

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS  
DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO EN EL  
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE  
YANAHUARA – ESSALUD  
AREQUIPA- 2015**

Tesis presentado por las Bachilleres

**CESIBEL DIANA CALDERÓN HUAMANI**

**DANITZA MARTHA POCCO ROLDAN**

Para optar el Título Profesional de

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AREQUIPA-PERÚ**  
**2016**

*A mis padres:*

*Raúl Humberto y Yony Marta Por su apoyo y amor incondicional.*

*Gracias por haberme forjado como la persona que soy hoy en día, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.*

*A mi hermano:*

*Jhossef mi admiración y gratitud por apoyarme en todas las etapas de mi vida.*

*A mis abuelitos:*

*Agripina, Isidora, Florentino mi agradecimiento por su orientación y apoyo.*

*Danitza*

*A mis padres:*

*Luis Víctor é Yrene Verónica con amor y gratitud  
Que con sus palabras de aliento lograron que  
siguiera adelante, siempre sea perseverante y cumpla  
con mis ideales.*

*A mi hermano:*

*Darin Joel por su invalorable compañía.*

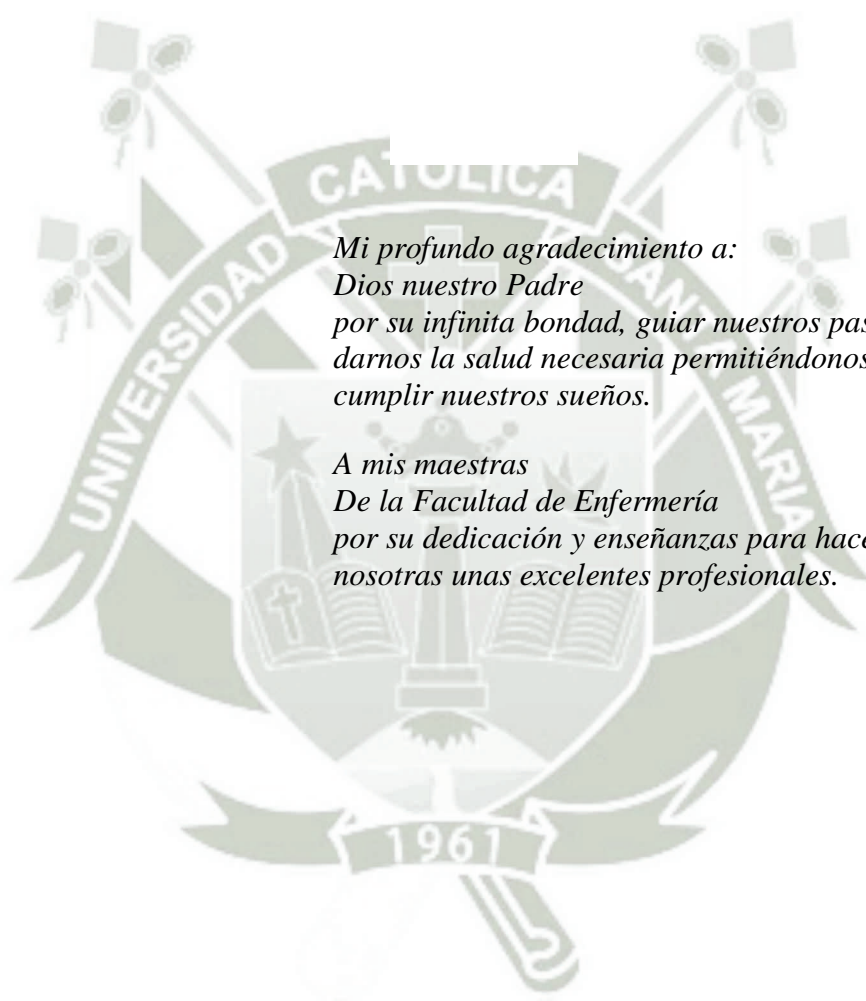
*A mis abuelitos:*

*Víctor, Rosario, Celso y Viviana por su valioso  
ejemplo y por su apoyo incondicional.*

*A una persona muy especial:*

*Gustavo por estar junto a mí dándome su apoyo  
para lograr que este sueño se haga realidad.*

*Cesibel*



*Mi profundo agradecimiento a:  
Dios nuestro Padre  
por su infinita bondad, guiar nuestros pasos y  
darnos la salud necesaria permitiéndonos llegar a  
cumplir nuestros sueños.*

*A mis maestras  
De la Facultad de Enfermería  
por su dedicación y enseñanzas para hacer de  
nosotras unas excelentes profesionales.*

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	8
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	13
1. PROBLEMA .....	13
1.1. Enunciado del problema .....	13
1.2. Descripción del problema .....	13
1.2.1. Campo, área y línea .....	13
1.2.2. Operacionalización de variables .....	13
1.2.3. Interrogantes básicas .....	14
1.2.4. Tipo y nivel del problema .....	14
1.3. Justificación .....	14
2. OBJETIVOS .....	16
3. MARCO TEÓRICO .....	17
3.1. Gestión .....	17
3.2. Cuidado .....	17
3.3. Cuidado de enfermería .....	17
3.4. Características del cuidado de enfermería .....	17
3.5. Gestión de los cuidados postoperatorios .....	18
3.5.1. La práctica de enfermería orientada al cuidado .....	18
3.5.2. Gestión del cuidado .....	20
3.5.3. Gestión Técnica del Cuidado de Enfermería .....	21
3.5.4. Gestión Administrativa del Cuidado de Enfermería .....	23
3.6. Cuidados de enfermería perioperatorios .....	27
3.6.1. Cuidados perioperatorios .....	27
3.6.2. Cuidados preoperatorios .....	27

3.6.2.1. Valoración Pre-quirúrgica .....	29
3.6.2.2. Valoración psicológica.....	31
3.6.3. Cuidados de Enfermería Transoperatorios.....	32
3.6.3.1. Algunos apuntes de sobre anestesia .....	33
3.6.4. Cuidados postoperatorios.....	36
3.6.4.1. Recepción del paciente en la sala de recuperación... 37	
3.6.4.2. Atención al paciente en la sala de recuperación.....	38
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	44
4.1. Internacionales .....	44
5. HIPÓTESIS .....	46
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	47
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	47
1.1. Técnica .....	47
1.2. Instrumento .....	47
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	47
2.1. Ubicación espacial .....	47
2.2. Ubicación temporal .....	47
2.3. Unidades de estudio .....	47
2.3.1. Poblacion .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.2. Igualación de los grupos .....	48
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.1. Organización.....	48
3.2. Recursos.....	49
3.2.1. Recursos humanos.....	49
3.2.2. Recursos financieros.....	49
3.2.3. Recursos institucionales.....	49
4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS .....	49
4.1. Plan de procesamiento.....	49
IV.- CRONOGRAMA .....	51
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	52

I.- CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN TÉCNICA.....	53
CONCLUSIONES .....	71
RECOMENDACIONES .....	72
BIBLIOGRAFÍA .....	73
ANEXOS.....	77



## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA.**

**S.D**

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que Ud. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE YANAHUARA - ESSALUD AREQUIPA - 2015**, requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Marzo del 2016

---

**Cesibel Diana Calderón Huamaní**

**Danitza Martha Pocco Roldan**

## RESUMEN

El estudio de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE YANAHUARA – ESSALUD. AREQUIPA 2015**, tiene como objetivo el determinar la gestión técnica y administrativa en el cuidado de Enfermería postoperatorio a los pacientes del servicio de Cirugía.

El estudio corresponde a un problema de campo y de nivel descriptivo, de corte transversal, es univariable porque refiere sólo a las características de la gestión de los cuidados de enfermería con dos indicadores: técnica y administrativa.

La metodología que se aplicó como técnica fue el cuestionario y como instrumento el formulario de Preguntas estructurado y debidamente validado.

Se trabajó con 25 enfermeras posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

Las conclusiones a las que se llegó son: que el mayor porcentaje promedio representa el 76% de las enfermeras investigadas que poseen un positivo perfil de competencias para el cuidado de enfermería y realización efectiva de los cuidados de enfermería al paciente quirúrgico durante el postoperatorio.

El mayor porcentaje promedio del 64% representa a las enfermeras investigadas que haciendo uso adecuado de los componentes administrativos, realizando una positiva gestión administrativa de los cuidados de enfermería postoperatorios al paciente quirúrgico del Servicio de Cirugía del Hospital III de Yanahuara-ESSALUD de Arequipa.

**Palabras claves:** Características – gestión técnica – gestión administrativa.

## ABSTRACT

The research study entitled: **CHARACTERISTICS OF THE MANAGEMENT OF NURSING CARE IN THE POST-OPERATIVE SURGERY IN HOSPITAL SERVICE YANAHUARA III - ESSALUD. AREQUIPA 2015**, aims to determine the technical and administrative management in postoperative nursing care to patients Surgery service.

The study corresponds to a field problem and descriptive level, cross cuts, is univariable because it refers only to the characteristics of the management of nursing care with two indicators: technical and administrative.

The methodology used as a technique was the questionnaire and an instrument structured form and duly validated questions.

We worked with 25 nurses subsequent to the application of the criteria for inclusion and exclusion.

The conclusions that were reached are: the highest average percentage represents 76% of the nurses surveyed having a positive profile of competencies for nursing care and effective realization of nursing care to surgical patients during the postoperative.

The highest average rate of 64% represents nurses investigated that making proper use of the administrative components, making a positive administrative management of care postoperatorios nursing the surgical patient service Surgery Hospital III ESSALUD Yanahuara-Arequipa.

**Key words:** Features - technical management - administrative management.

## INTRODUCCIÓN

La función de una jefa, gerente o gestora de enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y evaluar los recursos de materiales, de equipos, así como humanos con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de su institución. La enfermera que realiza el papel de gestora debe también guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, de la salud, de la economía y de la política; las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa y técnica del cuidado de enfermería.

La importancia y el valor que tiene la gestión de los cuidados de enfermería para el sistema de salud y la sociedad en general es que es muy significativo y tiene consecuencia muy importante, porque resalta la necesidad de transformar la tecnología en salud y la administración tradicional que hemos venido realizando por una actividad estratégica denominada gestión del cuidado.

Asimismo, la gestión de los cuidados de enfermería se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería.

Este contexto se ha tomado en cuenta como una importante premisa para la realización del estudio de investigación titulada: **CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE YANAHUARA – ESSALUD. AREQUIPA, 2015.**

La tesis consta medularmente de tres capítulos. En el Capítulo I, denominado Planteamiento Teórico se aborda el problema, los objetivos y el marco teórico.

En el Capítulo II, se aborda el Planteamiento Operacional, que contiene la técnica, instrumentos y, así como el campo de verificación, y las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el Capítulo III, se presenta los Resultados de la Investigación que involucran el Procesamiento y Análisis Estadístico, las Conclusiones y Recomendaciones.

Finalmente se incluye la Bibliografía, la Hemerografía y la Informatografía, y los Anexos correspondientes.



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA

#### 1.1. Enunciado del problema

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE YANAHUARA – ESSALUD, AREQUIPA – 2015.

#### 1.2. Descripción del problema

##### 1.2.1. Campo, área y línea

**Campo** : Ciencias de la Salud  
**Área** : Enfermería  
**Línea** : Gestión del cuidado de enfermería

##### 1.2.2. Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicadores
Características de la gestión de los cuidados de enfermería postoperatorios	1. Gestión técnica	1.1. Perfil de competencias para el cuidado postoperatorio 1.2. Valoración de enfermería 1.3. Intervención de enfermería
	2. Gestión administrativa	2.1. Organización 2.2. Planificación 2.3. Ejecución 2.4. Evaluación

### 1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las Características que presenta la Gestión Técnica de los Cuidados de Enfermería Postoperatorio a los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III de Yanahuara ESSALUD?
- ¿Cuáles son las Características que presenta la Gestión Administrativa de los Cuidados de Enfermería Postoperatorio a los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III de Yanahuara ESSALUD?

### 1.2.4. Tipo y nivel del problema

**Tipo** : De campo

**Nivel** : Descriptivo, de corte transversal

### 1.3. Justificación

En la actualidad, un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades y problemas de salud que viven las personas ante diversas experiencias de salud, una de ellas es la del tratamiento quirúrgico que deben recibir en atención al diagnóstico del que se llegó en el servicio de cirugía por la sintomatología presentada.

Los cuidados a este tipo de pacientes se les denomina cuidados postoperatorios, los que se realizan en dos ámbitos del servicio de cirugía: sala de recuperación del centro quirúrgico y el servicio de hospitalización. Dicho cuidado se brinda mediante la gestión técnica y administrativa.

Es importante señalar que en algunas ocasiones la gestión de los cuidados postoperatorios no se realiza adecuadamente, en razón a que se presentan dificultades administrativas y/o técnicas que ocasionan consecuencias como el retraso de las intervenciones quirúrgicas, cancelación de otras.

Esta situación hace que la investigación se la considere relevante socialmente, demandando solución a través de acciones tanto técnicas como administrativas. La investigación es una de ellas, es en este sentido que es pertinente llevarla a cabo.

La trascendencia de esta investigación se da porque en base a los datos obtenidos, será fuente de nuevas investigaciones con enfoques que permitan conocer aún más la realidad de dicha gestión.

La utilidad del presente trabajo de investigación radica en que permitirá conocer como es la realidad de la gestión del cuidado postoperatorio y así aplicar algunas estrategias que permitan mejorar o afianzar el cuidado al paciente quirúrgico a través de una gestión eficaz y eficiente.

La investigación aportará conocimientos a los ya existentes sobre este problema que permitirá ampliar la base conceptual sobre esta realidad y promover en los entes respectivos la toma de decisiones que mejoren la atención al paciente quirúrgico.

La originalidad de la investigación está dada por el hecho de ser un trabajo realizado por las investigadoras que recurren a la ciencia para estudiar un problema que no ha sido muy estudiado y que requiere ser tratado con rigurosidad científica, el mismo que es factible de realizarlo, ya que se encuentra con las facilidades institucionales correspondientes.

A la vez, realizar el presente trabajo de investigación, permitirá la obtención del título profesional de licenciadas en Enfermería.

## 2. OBJETIVOS

- 2.1. Precisar las Características de la Gestión Técnica en el Cuidado de Enfermería Posoperatorio a los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III de Yanahuara ESSALUD.
- 2.2. Identificar las Características de la Gestión Administrativa en el Cuidado de Enfermería posoperatoria a los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital III de Yanahuara ESSALUD.



### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Gestión**

Del latín *gestio*, el concepto de gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. Administrar, por otra parte, abarca las ideas de gobernar, disponer, dirigir, ordenar u organizar una determinada cosa o situación.

#### **3.2. Cuidado**

Está vinculada a la preservación o a la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo.

El término deriva del verbo *cuidar* (del latín *coidar*).

#### **3.3. Cuidado de enfermería**

El cuidado o cuidados de enfermería son acciones de salud dependiente e interdependientes brindadas a los pacientes sanos o enfermos, en este caso al paciente quirúrgico, considerándolo en forma integral; es decir biofísicamente, psicoemocionalmente, socio-espiritualmente. Acciones debidamente organizadas e implementadas mediante el método científico, lo que en enfermería llamamos Proceso de Atención de Enfermería. A su vez en el cuidado integral de enfermería se consideran la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad.<sup>1</sup>

#### **3.4. Características del cuidado de enfermería**

Considerando la concepción que se tiene del cuidado de enfermería, se puede caracterizarlo en la forma siguiente:

---

<sup>1</sup> Vargas de Flores, Dominga (2001) Arequipa. Conceptos extraídos de los apuntes de clases de la asignatura de Cuidados de Enfermería de Adulto y Adulto Mayor.

- a) El cuidado de enfermería se da en forma integral considerando al hombre como ser holístico
- b) El cuidado de enfermería ya sea al paciente sano o enfermo incluye a la familia y/o grupo comunitario perteneciente a su grupo social
- c) El cuidado de enfermería es esencialmente cuidado cuando está tipificado por las acciones y/o actividades independientes. Por ejemplo: Cambio de Posiciones, Satisfacción de las necesidades de higiene, de alimentación, eliminación, etc. Así mismo el cuidado abarca acciones interdependientes de salud que son las de realizadas con otro miembro del equipo de salud, por ejemplo: la preparación del paciente para intervención quirúrgica.
- d) El cuidado integral de enfermería se lleva a cabo aplicando la metodología propia de la profesión de enfermería el PAE, el NIC y NOC y la aplicación de los modelos y teorías de enfermería.
- e) En el cuidado de enfermería es de vital importancia la asesoría y/o consejería necesariamente aplicada en cada cuidado de enfermería.

### **3.5. Gestión de los cuidados postoperatorios**

#### **3.5.1. La práctica de enfermería orientada al cuidado**

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. "La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud"<sup>2</sup>. Por lo tanto, "la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las

---

<sup>2</sup> Kérouac, 1996

necesidades particulares de la persona"<sup>3</sup>. La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas.

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue<sup>4</sup>. Por lo tanto, la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud, mostrando así el cuidado, es decir, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida. A veces es menos visible contribuir a la salud de una persona mediante una intervención centrada en los recursos interiores de las personas (cuidado integral), que una intervención que utiliza los recursos exteriores (la etiología, la enfermedad y el tratamiento).

Con frecuencia el cuidado es invisible, como expresa Collière (1986), cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, la enfermera necesita algo que es limitado: "tiempo". Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que

---

<sup>3</sup> Diers, 1986

<sup>4</sup> Morse, Solberg et al., 1990; Pepin, 1992; Benner, 1989; citados por Kerouac, et. al, 1996

se cumplirá sólo con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación.

Por otro lado, también es necesario que la enfermera trabaje en estrecha colaboración con los médicos y otros profesionales a fin de asegurar el cumplimiento de las terapéuticas. Sin embargo, es necesario valorar aquellas actividades que le son delegadas a las enfermeras, tareas nuevas o emergentes y de todas aquellas actividades que nos alejen del centro de interés: el cuidado. Adam (1991) dice que "Las enfermeras asistenciales cada vez aceptan menos ser secretarias, recepcionistas, ayudantes de laboratorio, o de farmacia", ya sea que realicen funciones administrativas, o si se encuentran en el área asistencial como enfermera general, especialista o jefe, cumple una función social contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar tanto en el medio hospitalario como en el comunitario (Kérouac, 1996: 54). La práctica de enfermería en este contexto sugiere la creación de un cuidado basado en una concepción de la disciplina enfermera y orientado hacia lo que se realiza con la persona o en nombre de ella, más que lo que se hace a la persona (técnicas) o para ella (dar un medicamento). Ello plantea la necesidad de nuevos estilos de gestión dirigidos a un cuidado personalizado, basado en la experiencia particular de salud. Entonces el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual (Benner, 1984). Así, los planes de cuidado estandarizados elaborados para ciertas experiencias de salud que existen en la literatura, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados son imprescindibles, es decir, utilizar el método de atención de enfermería en la práctica diaria será indudablemente necesario para hacer la diferencia.

### **3.5.2. Gestión del cuidado**

La gestión del cuidado de enfermería incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). Incluye el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el

paciente y la familia de los objetivos de salud. La enfermera debe realizar el diagnóstico de enfermería que resuma la respuesta de la persona a su experiencia en salud y la causa de esta respuesta. La planificación de las intervenciones requiere de la ciencia y el arte de enfermería, que pueden variar según la concepción de la disciplina, pero que son generalmente guiadas por los principios inherentes al cuidado. Por ejemplo, el cuidado ofrecido a una persona en un entorno donde la tecnología es cada vez más sofisticada, como en las unidades de cuidado intensivo, necesita que la enfermera centre ante todo su atención en la persona para la que se han indicado las medidas especializadas. La enfermera debe asegurar que la persona esté cómoda, se sienta segura, sea bien atendida y además está atenta a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente. A pesar de un entorno complejo, la enfermera debe ofrecer un cuidado humanizado. Dar prioridad a la persona antes que, a las rutinas de la organización del trabajo, si es necesario modifica el entorno para asegurar un cuidado de calidad y libre de riesgos. Una enfermera que conoce bien a la persona y su contexto de vida puede facilitar las interacciones y decisiones conjuntas con los otros profesionales de la salud y de los servicios con que se cuenta.<sup>5</sup>

### **3.5.3. Gestión Técnica del Cuidado de Enfermería**

Las enfermeras durante la asistencia a los pacientes realizan competencias muy diversificadas en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud (intra y extramurales), el hospital de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo. En todos ellos, la gestión técnica incluye investigación, dirección y asesoría; pero ante todo, el cuidado de la salud y el bienestar de los seres humanos.

Las actividades que realiza la enfermera se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexible, con gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de actitudes como el desarrollar el pensamiento crítico y creativo, la

---

<sup>5</sup> Le May, 1991; Prescott y Bowen, 1985

capacidad análisis, en otros. Realizan además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo exquisita calidez mediante una gran sensibilidad para el trato humano de los pacientes que se encuentran en situaciones de salud y enfermedad.

En esta situación, el cuidado de enfermería humanizado es afectado por el desarrollo tecnológico tanto para el diagnóstico como para el tratamiento la aparición de la computación, así como el crecimiento del panorama epidemiológico en la agudización de patologías ya desaparecidas como la aparición de nuevas enfermedades. Aun así la gestión del cuidado de enfermería se esfuerza para brindar un excelente cuidado considerando al paciente como el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional.

La importancia y el valor que tiene la gestión exitosa de los cuidados para el sistema de salud y la sociedad en general es trascendental, porque resalta la necesidad de transformar la administración tradicional de recursos que hemos venido realizando por una actividad estratégica denominada gestión del cuidado.

Otro aspecto de la Gestión del cuidado inherente a la práctica de enfermería y que merece ser señalado, se trata de la colaboración intradisciplinaria que comprende la consulta entre colegas enfermeras, igual que la participación de enfermeras clínicas en el desarrollo de conocimientos y en la formación de futuras enfermeras. La colaboración intradisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados y es algo que poco realizamos las enfermeras. La identificación de enfermeras expertas y las consultas entre colegas enfermeras, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del grupo profesional, mientras que los conocimientos celosamente guardados en un escritorio o en la mente de alguna enfermera experta no contribuyen a una práctica colaborativa de calidad. El punto de inicio de esta colaboración es reconocernos nosotras mismas como expertas y enriquecer de manera constante nuestros conocimientos y habilidades. A veces nos enfrentamos a

situaciones complejas del cuidado y no encontremos respuesta a un problema, entonces es necesario que las enfermeras de servicio compartamos estos problemas y trabajemos en colaboración con las educadoras y las investigadoras de la disciplina, a fin de que en conjunto demos solución a las situaciones de cuidado individual o familiar que se presenten.

La enfermera clínica ocupa un lugar privilegiado para preguntar, poner en práctica los resultados de las investigaciones, recolectar nuevos datos y desarrollar sus habilidades en este terreno. Otra forma de enriquecer la gestión y la práctica es la participación en la formación de futuras enfermeras. Explicar ante un novato el qué y el cómo del cuidado y compartir con él el progreso en la creación de un cuidado o en el acto de cuidar, favorecen la reflexión y el cuestionamiento y dan testimonio de una práctica profesional constantemente renovada.

#### **3.5.4. Gestión Administrativa del Cuidado de Enfermería**

La jefe o gerente o gestora de enfermería planificar, organizar, dirigir y controla la atención de enfermería haciendo uso de su propia metodología: el proceso de atención de enfermería NIC y NOC y los modelos y teorías de enfermería, controla también los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. La enfermera realiza la gestión de enfermería ejerciendo un determinado liderazgo que le permita guiar, orientar a su personal adecuadamente.

La gestión de los cuidados se ejerce, sino también con las relaciones y concepciones propias de la profesión de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería. A partir de lo anterior se define la gestión administrativa del cuidado de enfermería como "Un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con

la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud".<sup>6</sup>

El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico. La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.

Así también al interior de los propios departamentos de enfermería, existen elementos que obstaculizan el entorno para una gestión efectiva tales como: personal escaso, con predominio femenino enfrentado a múltiples roles sociales (esposa, madre, profesionista), alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, con una cultura profesional débil de ayuda, servicio y altruismo; que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes. En fin, un personal responsable del cuidado que trabaja en un medio ambiente altamente complejo y donde surgen en algunas ocasiones dilemas éticos. Desde esta perspectiva del entorno la gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe, el ejercicio del liderazgo y la motivación, dos procesos esenciales para garantizar un cuidado de calidad. El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado en relación a su compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera gestora puede transmitir los valores del

---

<sup>6</sup> Meñais, 1989

cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad.

Así también es responsable de realizar acciones que motiven al personal, la motivación se puede medir por el grado de autonomía que las enfermeras adquieren y su nivel de responsabilidad en el cuidado. La enfermera gestora tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados. La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida.

La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya, en la influencia interpersonal, en la organización, planificación, ejecución y evaluación utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece esta cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona, a través de un acertado liderazgo, de una constante motivación y participación, así como de una comunicación sostenida y profesional.

La dirección de los cuidados de enfermería debe tener una visión clara y explícita de la disciplina de enfermería con el fin de contribuir de manera distinta a la solución de los problemas relativos a los cuidados, a los pacientes, su familia y al personal. La dirección de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, elaboración de políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados enfermeros,

desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería. En este contexto, es necesario diseñar algunas estrategias que pueden ser consideradas por los responsables de la gestión del cuidado, a manera de ejemplo:

- Discutir con el personal los valores, los paradigmas, los conceptos y los objetivos de los cuidados.
- Ayudar a otros profesionales, a los pacientes y familiares a comprender la contribución de la disciplina de enfermería para mejorar la salud individual y colectiva (a través de la investigación y la aplicación en la práctica).
- Apoyar los principios inherentes al cuidado de las personas.
- Explicar que la intervención terapéutica de enfermería requiere utilizar más tiempo que una intervención médica. Porque la enfermera utiliza la interacción, la relación de ayuda y sus recursos personales, evalúa integralmente al paciente ya que no se restringe sólo al análisis de problemas inmediatos.
- Centrar la gestión del cuidado en la salud más que en la enfermedad.
- Modificar los sistemas de prestación de cuidado: número y tipo de personal, descripción de puestos, normas y reglamentos, criterios para evaluar los cuidados, programas de educación continua, sistemas de evaluación del desempeño y su impacto en los costos del sistema de salud, sistemas de registro del cuidado y auditoría de calidad.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Méndez J. Gestión Administrativa. Edit. Harcourt, México, 2009. Pág. 34

### 3.6. Cuidados de enfermería perioperatorios

#### 3.6.1. Cuidados perioperatorios

En el contexto hospitalario, y en especial en el escenario quirúrgico, el paciente será el centro de atención constante para brindar una atención integral y de calidad en la que el personal de enfermería juega un papel importante; sin embargo, el trabajo en equipo es indispensable para lograr la calidad durante las etapas peri-operatorias, clasificadas de la siguiente manera:

- a) **Etapla pre-operatoria:** Durante esta etapa se inicia la identificación correcta del paciente, examen físico minucioso, exámenes de laboratorio y de radiología, preparación física (preparación de la piel y, en especial, la preparación psicológica).
- b) **Etapla trans-operatoria:** Es el periodo que transcurre desde que el paciente se sujeta al procedimiento quirúrgico, hasta su traslado a la sala de recuperación.
- c) **Etapla post-operatoria se puede dividir en tres partes:** El periodo inmediato que incluye la atención que se proporciona al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización. El periodo intermedio incluye la atención durante la convalecencia de la cirugía, hasta la pre-alta del paciente. La tercera etapa del post-operatoria consiste en la planeación de alta, enseñanza de cuidados en el hogar y recomendaciones especiales.

#### 3.6.2. Cuidados preoperatorios

La asistencia de enfermería en esta etapa influye sobre la experiencia perioperatoria global del paciente, por lo que es primordial valorar la respuesta psicológica (ansiedad) y fisiológica del paciente. Iniciaremos por los aspectos psicológicos.

**A. Respuestas Emocionales y Defensivas:** Al valorar la ansiedad o estrés en un paciente en etapa pre-operatoria, es necesario examinar conductas que en ocasiones son exageradas o que nos pueden dar la pauta para ayudar al paciente a superarlas.

- **Retraimiento:** Suele manifestar aumento del tiempo de sueño, falta de disposición para hablar, desinterés, falsas ilusiones.
- **Ira:** Manifiesta un comportamiento hostil con resentimiento, agresividad, falta de adaptabilidad, maldiciones, presunción, intentos para obtener el control e independencia.
- **Negación:** Bromas, actitud descuidada, risa inapropiada, rechazo inminente al hablar de la cirugía.
  - Medidas para disminuir la ansiedad y el estrés
  - Establecer una relación de confianza.
  - Estimular la verbalización de sentimientos (exteriorización).
  - Utilizar el tacto para comunicación con interés genuino.
  - Evitar proporcionar falsas seguridades, utilizar resultados realistas.

Utilizar técnicas para reducir el estrés. Una técnica consiste en pedirle al paciente que imagine un cielo azul y claro, con una nube mullida blanca. Se pide al paciente se concentre por 10 minutos, esta técnica a menudo permite la relajación de mente y cuerpo, otra alternativa sería, hacer que el paciente imagine un lugar o paisaje favorito.

Escuchar con atención al paciente para detectar y dialogar sobre los factores estresantes que originan retraimiento, ira o negación.

Cuando el paciente empiece a relajarse, reforzar el éxito logrado. Ayudarlo a reconocer su fuerza y progresos. Asimismo, estimularlo

para que se mantenga alerta ante la tensión creciente y revierta de inmediato el aumento de ésta.

### 3.6.2.1. Valoración Pre-quirúrgica

La valoración proporciona datos básicos del paciente, iniciando con al somatometría, cifras de signos vitales, anamnesis, historia clínica, el estado nutricional, de hidratación, etc.

#### A. Historia clínica

Es importante hacer un interrogatorio completo que incluya datos que deberán tomarse en cuenta y algunos documentarse con fechas, los cuales pueden dar la pauta y prevenir de complicaciones trans y postoperatorias, como son:

- Alergias a medicamentos, alimentos yodo povidona y al látex, que pueden ser de leves a letales.
- Tomar en cuenta la dosis de los fármacos actuales prescritos y no prescritos, vía de administración de todos los medicamentos tomados durante los últimos 6 meses.
- Hacer un análisis por aparatos y sistemas de los antecedentes de problemas médicos y quirúrgicos del paciente, sin olvidar la historia familiar y enfermedades infectocontagiosas con el fin de tomar las medidas pertinentes.
- Experiencias quirúrgicas previas como: Hemorragia, infección, tromboembolia y dificultad respiratoria.
- Complicaciones relacionadas con la anestesia como: Hipertermia maligna, sueño prolongado, sin olvidar las complicaciones postoperatorias inmediatas, mediatas y tardías.

- Es importante también considerar la reacción alérgica a sustancias utilizadas que se emplean para asepsia de la piel, ya que se han encontrado casos de quemaduras (ampollas flictenas) en zonas donde abundan las glándulas sudoríparas con el uso de yodo povidona. Para evitar este problema, se recomienda utilizar un antiséptico cloroxidante electrolítico hipoalergénico que posee amplio espectro contra bacterias grampositivas y gramnegativas, ácidos resistentes, hongos, esporas y virus.

## **B. Evaluación Sistémica**

- **Sistema circulatorio**

Se puede encontrar trastornos como hipertensión arterial, arritmias y/o alteraciones termodinámicas el especialista avisora al equipo quirúrgico la disminución de la capacidad del paciente, para enfrentar los cambios termodinámicos (PA, FC y PCP) durante la cirugía y posterior a ella.

- **Sistema respiratorio**

Se evalúa el sistema respiratorio a través del examen clínico se debe tener en cuenta antecedentes patológicos de enfermedades respiratorias crónicas, como enfisema, atelectasia, bronquitis crónica, entre otras; también se considerará si el paciente tiene hábitos nocivos como tabaquismo que reduce o limitan la excreción pulmonar del anestésico al que va a ser sometido el paciente, así como la disminución del suministro de oxígeno a los tejidos corporales.

- **Sistema renal**

Se debe considerar que una disfunción renal afecta la filtración y la secreción de los productos de desecho. Se evaluará la presencia de infecciones urinarias y/o renales, así como la función renal a fin de asegurar el índice de filtración y excreción de las sustancias tóxicas y en este caso la de los medicamentos y anestesia.

- **Sistema Nervioso**

La evaluación incluye los niveles de conocimiento, orientación, capacidad o deficiencia que afecta al paciente con la finalidad de determinar el tipo de sus niveles lo que nos dará la posibilidad de conocer la capacidad o incapacidad de orientación y/o comportamiento en el postoperatorio.

- **Estado Nutricional**

Se evaluará el peso mensualmente para conocer si hay disminución o aumento del mismo, ya que ambos pueden ocasionar complicaciones quirúrgicas.

- **Sistema Músculo Esquelético**

En la evaluación se debe tener en cuenta los exámenes de laboratorio y considerar los antecedentes de tratamiento quirúrgico de pelvis, columna vertebral y/o si el paciente presenta lesiones en columna cervical, ya que el paciente va a necesitar de posiciones especiales para la aplicación de la anestesia.

- **Sistema Endocrino:**

Evaluar los antecedentes como: Diabetes, hipertiroidismo, hipotiroidismo, hiperlipidemia y establecer el plan de tratamiento.<sup>8</sup>

### 3.6.2.2. Valoración Psicológica

La valoración de enfermería en el aspecto psicológico comprende la observación de las reacciones psicoemocionales que presenta el paciente quirúrgico ante el tratamiento a recibir.

Para la obtención de la información respectiva se hará uso de la entrevista y de la observación directa (subjettiva y objetiva, respectivamente).

---

<sup>8</sup> Apuntes de clase. Salud del adulto y adulto mayor. Facultad de Enfermería de la UCSM. Arequipa. 2002.

### 3.6.3. Cuidados de Enfermería Transoperatorio

Los cuidados de enfermería abarcan varias acciones como: preparación de la SOP, recepción del paciente, identificación del paciente, cuidados directos durante la intervención quirúrgica con la intervención de las enfermeras circulante e instrumentista cumpliendo sus respectivas funciones.

A su ingreso del paciente al quirófano, es importante presentarle un saludo cordial y la presentación del personal que intervendrá en el acto quirúrgico tratando de proporcionar al paciente un ambiente de tranquilidad y seguridad. Es necesario informa al paciente y a sus familiares sobre el tiempo estimado de la intervención quirúrgica, considerar situaciones especiales como si es madre primigesta, con producto valioso, paciente oncológico, paciente de amputación, paciente aprensivo que requieren de un trato especial.

Se debe nombrar al paciente por su nombre, es todo le da confianza y evidencia una actitud de respeto hacia él.

La identificación del paciente incluye:

- Preguntar directamente al paciente su nombre. Checar datos en el brazalete de identificación.
- Revisión de la historia clínica con la finalidad de comprobar la integridad de la documentación al estado del paciente.
- Confirmar el tipo de anestesia y técnicas operatorias.
- Trasladar al paciente a la sala de operaciones respectiva, según la programación de intervenciones quirúrgicas.

En la sala de operaciones, las enfermeras circulantes y/o instrumentista realizan acciones de inducción del paciente a la anestesia cuidando del mismo durante la intervención quirúrgica.

### 3.6.3.1. Algunos apuntes sobre anestesia

Anestesia significa ausencia de dolor. Los objetivos son producir analgesia, sedación o relajación muscular, estos efectos se provocan en forma aislada o combinada según el procedimiento quirúrgico que se va a realizar al paciente, así como para controlar el sistema nervioso autónomo. Las técnicas de anestesia que se realizan y los fármacos que se utilizan son los siguientes:

#### A. Anestesia general

Se define como un estado de pérdida de conocimiento con anulación de la sensación dolorosa en todo el cuerpo, inducida por fármacos y recuperable tras la suspensión de los mismos. Este estado reversible proporciona analgesia, relajación muscular y sedación. Existe pérdida completa del conocimiento, no susceptible a despertar. Hay pérdida parcial o (con mayor frecuencia) completa de los reflejos. Para su estudio se divide en cuatro etapas:

- **Inducción**

Inicia con la administración de un fármaco inductor, éstos también se pueden utilizar para el mantenimiento. Los dos grupos que se utilizan para inducción son los anestésicos inhalados y anestésicos intravenosos (los cuales ya se mencionaron con anterioridad) éstos acompañados de un relajante muscular.

- **Excitación**

En esta fase de la anestesia el paciente delira y es sensible a estímulos externos, observándose actividad muscular involuntaria.

- **Mantenimiento (plano quirúrgico u operatorio)**

En esta fase el paciente se encuentra relajado, sin conciencia del dolor y fisiológicamente estable. La respiración es regular y

automática. Si en esta fase se lleva la anestesia a niveles más profundos puede producirse paro cardiorrespiratorio.

- **Despertar y vigilancia post-anestésica**

En esta fase el paciente debe despertar con suficiente fuerza, se retira el tubo endotraqueal, se debe tener en cuenta que si el nivel de conciencia es bajo puede producirse depresión respiratoria.

## **B. Anestesia local o de conducción**

La aplicación de la anestesia local actúa anulando la sensibilidad dolorosa de una zona determinada, ya sea sobre un solo nervio, un grupo de nervios o sobre las terminaciones nerviosas superficiales, las cuales mencionaremos a continuación, junto con los anestésicos y técnicas de aplicación:

- **Anestésicos**

**Procaína:** Es un anestésico de acción muy breve, alrededor de una hora. Entre los de acción corta también se encuentra la cloroprocaína.

**Lidocaína al 1 y 2%:** Con epinefrina y sin epinefrina tiene una duración intermedia, se utiliza en infiltración, anestesia espinal y epidural y bloqueo de nervios. Entre éstos se clasifica también la Mepivacaína.

**Bupivacaína:** Su acción es más prolongada (seis horas) se utiliza en bloqueos espinal, epidural y de nervios. Clasificado como de acción prolongada también se encuentra la tetracaína.

- **Técnicas de aplicación**

- **Infiltración local:** Durante este procedimiento se inyecta dentro de los tejidos en los que el cirujano realizará la incisión, la cual

puede llevarse a planos profundos, siempre y cuando el procedimiento no sea extenso. Se debe tener en cuenta que las altas concentraciones de los anestésicos locales son tóxicos. En ocasiones se utiliza con epinefrina (combinada), cuando el área a anestesiarse es muy vascularizado, por el efecto vasoconstrictor.

- **Bloqueo nervioso:** En esta técnica se inyecta un anestésico local (Pisacaína®) en el nervio o grupo de nervios, en su interior y en torno de él, con el propósito de producir anestesia. Es común que se utilice en cirugía de mano y en tratamientos de neuralgias (del trigémino).

**Anestesia epidural:** En la técnica epidural el anestésico se introduce en el espacio peridural de la médula espinal bloqueando las raíces nerviosas. Este tipo de anestesia se aplica preferentemente en intervenciones quirúrgicas obstétricas y algunas cirugías abdominales, y para mantener la analgesia en el post-operatorio. La técnica es por medio de una punción lumbar y aplicación de un catéter. Es recomendable utilizar agujas desechables, las cuales cuentan con marcas de 1 cm de distancia entre una y otra, empuñadura adecuada para una inserción segura y con el mínimo riesgo de perforación dural con inserción fácil del catéter. Existe el set completo para anestesia epidural y analgesia continua que incluye agujas hipodérmicas (G-25, 21, 18), jeringas (2, 10, 20 ml.), aguja epidural con bisel tuohy y catéter epidural. El uso de material desechable es garantía de seguridad y mayor éxito en la administración de la anestesia epidural, tomando en cuenta que con materiales reusables puede haber la posibilidad de que no exista la confiabilidad de su esterilización.

- C. **Anestesia caudal:** La anestesia caudal es una forma de anestesia epidural, se realiza en el conducto caudal, sobre el sacro, se utiliza en intervenciones obstétricas y procedimientos realizados en periné.

**Anestesia raquídea:** En la anestesia raquídea o bloqueo subaracnoideo, se introduce el anestésico a nivel del cuarto o quinto espacio intervertebral lumbar, el cual se mezcla con el líquido raquídeo, bloqueando las raíces nerviosas, provocando parálisis y analgesia por debajo del nivel de inyección. En cuanto al material, igual que para la anestesia epidural se recomienda el uso de agujas desechables con las ventajas ya mencionadas. Además, tiene dispositivos para mantener una analgesia continua post-operatoria.

**Relajantes musculares:** En la mayor parte de las técnicas en que se aplica la anestesia general se emplea la relajación muscular. En la inducción a la anestesia se emplea succinilcolina, el cual es un relajante muscular de corta duración, ideal para usarse durante la intubación rápida del paciente. En el mantenimiento se utilizan relajantes NO despolarizantes, llamados cuarizantes, de acción más prolongada, el de uso más común es el pancuronio y el atracurio.

Son poco comunes las complicaciones, sin embargo, pueden variar en magnitud. Entre las menores, tenemos rotura o lesión en los dientes y traumatismo de cuerdas vocales causado por la dificultad al introducir la cánula endotraqueal. Entre las mayores puede presentarse una sobredosis del anestésico, el cual puede ser de consecuencias fatales, en este caso es importante rectificar el peso y talla del paciente.<sup>9</sup>

#### 3.6.4. Cuidados postoperatorios

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

---

<sup>9</sup> LONG, Bárbara. (2010)

directo a la misma. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones.

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

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

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

La **etapa post-operatoria tardía** consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales.<sup>10</sup>

#### 3.6.4.1. Recepción del paciente en la sala de recuperación

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

- Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.

---

<sup>10</sup> BRUNNER. Ob. Cit. Pág. 222.

- Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.
- Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
- Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
- Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
- Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
- Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
- Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
- Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
- Revisión del expediente clínico.

#### **3.6.4.2. Atención al paciente en la sala de recuperación**

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias.

Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

##### **A. Objetivos**

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

##### **B. Material y equipo**

- Equipo para aspiración de secreciones.

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

### C. Procedimiento

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

- Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito.
- Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.
- Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min. o según esté indicado.
- Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.
- Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado.
- Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.

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

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

b) Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental, si es que existe el sistema de clima artificial.

- Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)
- Mantener en ayuno al paciente.
- Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
- Vigilar la diuresis horaria.
- Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
- Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.

- Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
- Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.

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

- a) Iniciar la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno.
  - b) Colocar al paciente en posición Trendelenburg si es que no existe contraindicación.
  - c) Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas.
- Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.
    - a) Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.
    - b) Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
    - c) Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros.
  - Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.
    - a) Colocar los barandales laterales de la camilla.
    - b) Proteger las extremidades de la flebopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.
    - c) Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo.

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

mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.

- b) Que alcance la estabilidad de los signos vitales.
- c) Que alcance el nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.
- d) Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.
- e) Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria.
- f) Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo.
- g) Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.<sup>11</sup>



---

<sup>11</sup> NOVOA, Lima. (2003). Arequipa. Instrumentación Quirúrgica.

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1. Internacionales

- **TICONA, María E. (2007) Colombia. El Proceso de Atención de Enfermería en la atención de pacientes con tratamiento quirúrgico.** Concluyó que hay insuficiente dominio y preparación de los profesionales de enfermería en las técnicas y/o procedimientos observados en el Departamento de Cirugía. La investigación se desarrolló en Cali, Colombia. Los instrumentos usados fueron: Cuestionario y Guía de Observación.
- **SEGREGO PÉREZ Alina; PERDOMO VICTORIA Irene; LÓPEZ PUIG Pedro. (2000). Cuba Caracterización del desempeño profesional de los egresados de la Maestría en Atención Primaria de Salud. Cuba (2000).** Concluyeron que los egresados perciben haber adquirido la preparación científico-técnica profesional suficiente en el área de investigación y docencia para su ejecución en la Atención Primaria de Salud, lo cual quedó demostrado en su participación en los diferentes grupos de investigaciones, eventos científicos y tutoría o asesoría de investigaciones. Resumen: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con 31 egresados (86,1%), de un total de 36 graduados que constituyen el universo de Ciudad de La Habana de los cursos 1995 -1996 hasta el curso 1998 - 1999, con el objetivo de caracterizar el desempeño profesional de los egresados de la Maestría en Atención Primaria de Salud en las áreas de docencia e investigación. Para ello se confeccionó y aplicó un cuestionario que les permitió expresar su opinión acerca de las áreas exploradas. Según su percepción se supo que dentro de las actividades que refieren realizar en el área docente está la tutoría o asesoría de investigaciones en el 77,4%, e impartir docencia en un 67,7%; mientras que en el área de investigación las actividades más frecuentes son la participación en eventos científicos en un 90,3% y pertenecer a grupos de

investigaciones el 77,4%. Los tipos de investigaciones que manifiestan deben realizar, en primer lugar, investigaciones dirigidas a poblaciones o grupos poblacionales en un 83,9%, seguidas del 61,3% que opta por las investigaciones comunitarias, dirigidas ambas a nivel individual-poblacional en el 93,5% quedando así rezagado el nivel individual (3,2%).

- **SÁNCHEZ Mirtha. (2002). Arequipa. Desempeño laboral de las jefes de Enfermería a la Motivación de las Enfermeras Asistenciales.** Concluyó que en la variable Desempeño laboral de los gerentes de enfermería hubo una moderada aceptación de las conductas de liderazgo y autonomía profesional. En tanto que la variable Motivación de las enfermeras de Cuidado Directo, refleja alto interés por las actividades profesionales, relacionadas con el cuidado de personas hospitalizadas. Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el Desempeño Laboral de los Gerentes de Enfermería en sus factores: Conductas de Liderazgo y Autonomía Profesional y la Motivación de las Enfermeras de Cuidado Directo en sus factores: Necesidades de relación y necesidades de crecimiento del área Médico - Quirúrgica de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Para la investigación se utilizó un diseño expofacto correlacional, con una población de 57 enfermeras de cuidado directo. La muestra probabilística seleccionada al azar aleatorio simple estuvo conformada por 40 enfermeras que representaron el 70,17% de la población. Para la recolección de la información elaboró un cuestionario tipo encuesta en escala de Likert con cinco opciones y estructurada en tres partes con 59 ítems. La confiabilidad interna del cuestionario se obtuvo por la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,84. Los resultados confirmaron la existencia de una relación estadísticamente significativa a  $p < 0,05$  entre las variables y entre los factores: Conducta de Liderazgo, Autonomía Profesional y Necesidades de relación; Autonomía Profesional y Necesidades de crecimiento. Hubo

inexistencia de relación estadísticamente significativa entre los factores: Conductas de liderazgo y necesidades de crecimiento.

## 5. HIPÓTESIS

El estudio por ser de nivel descriptivo, no requiere de hipótesis.



## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. Técnica

La técnica utilizada es el cuestionario.

Variable	Indicadores	Técnica
Gestión de los cuidados de enfermería postoperatorios	.1. Técnica .2. Administrativa	Cuestionario

##### 1.2. Instrumento

El formulario o cédula de preguntas estructurado.

#### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

##### 2.1. Ubicación espacial

Hospital III de Yanahuara ESSALUD Servicio de Cirugía.

##### 2.2. Ubicación temporal

El proceso investigativo tendrá 6 meses de duración: noviembre del 2015 a mayo del 2016.

##### 2.3. Unidades de estudio

Enfermeras que trabajan en el Servicio de Cirugía.

### 2.3.1. Población

Está conformado por 25 enfermeras a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

### 2.3.2. Igualación de los grupos

#### 5.1.2.1. Criterios de inclusión

- Enfermeras de condición: nombramiento y contrato.
- Enfermeros de ambos géneros.
- Enfermeras especialistas en el área.

#### 5.1.2.2. Criterios de exclusión

- Enfermeros en periodo vacacional y/o licencia.
- Enfermeros con consentimiento informado negativo.
- Enfermeras que laboran menos de 1 año en el Servicio de Cirugía.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Solicitud al Decanato de Enfermería para obtener la carta de presentación y permiso.
- Coordinación con el Jefe de la Oficina de Capacitación, investigación y docencia del HNCASE para permiso y facilidades de la investigación.
- Coordinación con el Director del Hospital III de Yanahuara Essalud para brindar las facilidades en la investigación.
- Coordinación con la Jefa de Enfermeras del Hospital III de Yanahuara Essalud para dar las facilidades en el proceso investigativo.
- Coordinar con la Jefa de Servicio de Cirugía para poder aplicar el instrumento a las enfermeras de dicho servicio previa información sobre la investigación a realizar.

- Solicitud de Consentimiento informado
- Durante un mes aplicamos el instrumento a cada enfermera, previa observación durante parte de su turno y se entregaba el formulario de preguntas 30 minutos antes de culminar el turno.

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Recursos humanos

Las Investigadoras.

#### 3.2.2. Recursos financieros

Serán autofinanciados por las investigadoras.

#### 3.2.3. Recursos institucionales

Hospital III de Yanahuara ESSALUD

## 4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

### 4.1. Plan de procesamiento

**A. Tipo:** Computarizado

**B. Plan de operaciones**

- Clasificación (materia de datos)
- Codificación
- Tabulación
- **Calificación**

#### *Características de la gestión técnica*

- Competencias

Nº de ítems : 6

Valor máx de ítem : 2 ptos

Valor total : 12 ptos

***Calidad de la gestión administrativa***

- Organización

Nº de ítems : 6

Valor máx de ítem : 2 ptos

Valor total : 12 ptos

***Calidad de la organización***

Calidad	Puntaje
Buena	12 – 8 ptos
Regular	7 – 4 ptos
Deficiente	3 – 0 ptos

**Fuente:** Elaboración propia.

- **Análisis de datos**

Se realizará un análisis cuanti cualitativo a base de la estadística descriptiva.

- Carácter estadístico: ordinal
- Escala de medición: individual
- Estudio descriptivo frecuencias absolutas y relativas.

#### IV.- CRONOGRAMA

Actividades	2015		2016				
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Elaboración del proyecto de investigación	X						
Desarrollo del proyecto		X	X				
Recolección de datos				X	X		
Sistematización					X		
Elaboración del informe						X	
Presentación							X



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

## I.- CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN TÉCNICA

TABLA N° 1

### ENFERMERAS SEGÚN PERFIL DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO POSTOPERATORIO. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III-YANAHUARA-ESSALUD AREQUIPA, 2016

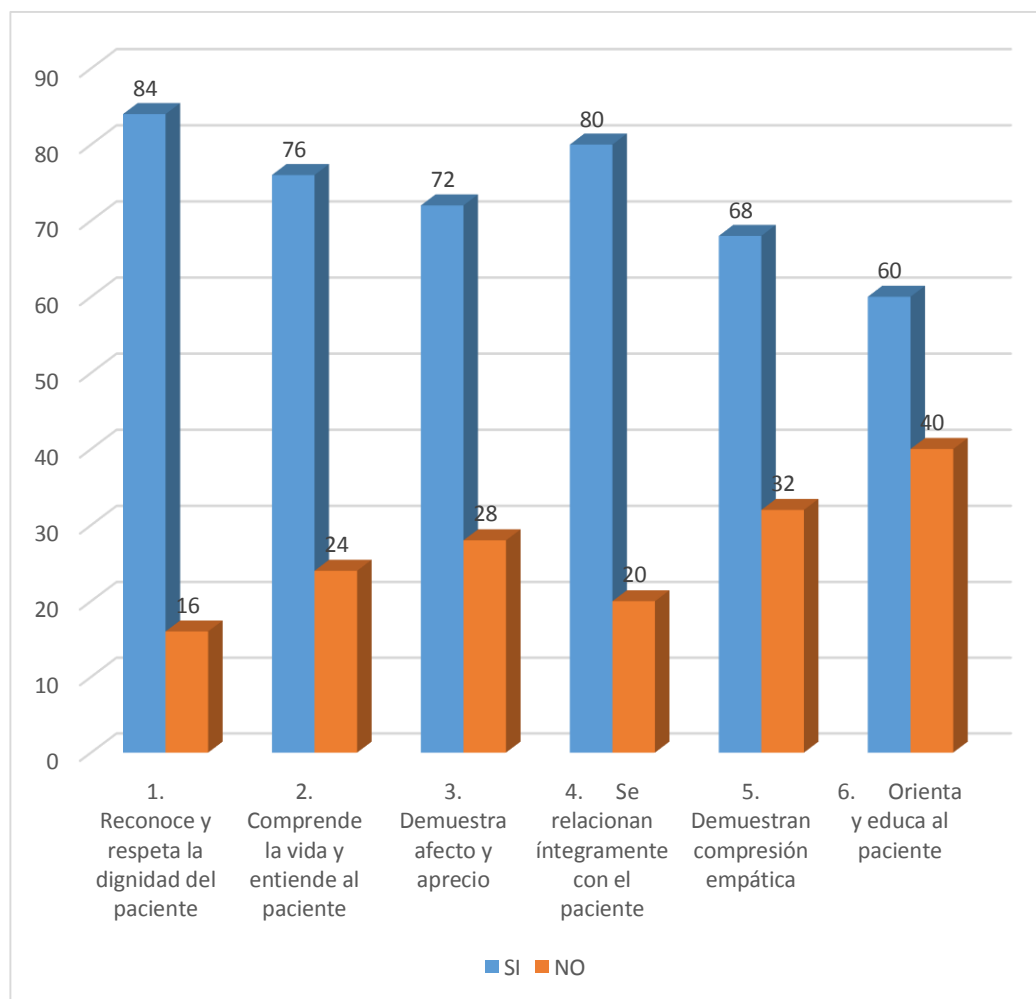
Perfil de competencia	Frecuencia		Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Reconoce y respeta la dignidad del paciente durante la atención.	21	84	4	16	25	100		
2. Comprende la vida y entiende al paciente que va a ser sometido al tratamiento quirúrgico.	19	76	6	24	25	100		
3. Demuestra afecto y aprecio al paciente y familia	18	72	7	28	25	100		
4. Se relacionan íntegramente con el paciente a través de las relaciones terapéuticas.	20	80	5	20	25	100		
5. Demuestran comprensión empática durante el pre operatorio.	17	68	8	32	25	100		
6. Orienta y educa al paciente	15	60	10	40	25	100		
<b>Media aritmética</b>	<b>18</b>	<b>72</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>100</b>		

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N° 1 se aprecia que en el 72% de promedio, las enfermeras del Servicio de Cirugía del Hospital III de Yanahuara de ESSALUD, al reconocer y respetar la dignidad del paciente, demostrando afecto y aprecio, y comprensión empática; así como, mantener una relación constante que les permite realizar acciones de orientación y/o educación sobre el tratamiento quirúrgico a recibir, presentan un perfil de competencias positivo. La diferencia porcentual promedio del 28%, al no realizar dichas competencias, su perfil es considerado negativo.

**GRÁFICA N° 1**

**ENFERMERAS SEGÚN PERFIL DE COMPETENCIAS PARA EL  
CUIDADO POSTOPERATORIO. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL III-YANAHUARA-ESSALUD AREQUIPA, 2016**



**Fuente:** Elaboración propia.

**TABLA N° 2**

**ENFERMERAS SEGÚN VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL  
PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL III-YANAHUARA-ESSALUD AREQUIPA, 2016**

Frecuencia Valoración enfermera	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Antecedentes de patologías que pueden ocasionar complicaciones postoperatorias	21	84	4	16	25	100
2. Valoración sistémica del paciente: hemodinámica, neumología, respiratoria, renal	19	76	6	24	25	100
3. Verifica la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practica la cirugía	18	72	7	28	25	100
4. Se informa sobre el periodo transoperatorio: hallazgos y/o complicaciones ocurridas	20	80	5	20	25	100
5. Se informa sobre la técnica anestésica, operatoria y duración de la intervención.	17	68	8	32	25	100
6. Se informa sobre el tratamiento farmacológico recibido en SOP.	15	60	10	40	25	100
7. Se informa sobre los ingresos y egresos de líquidos en el transoperatorio.	18	72	7	28	25	100
8. Valora el estado de conciencia, estabilidad	25	100	0	0	25	100
9. Valora presura de dolor	23	92	2	8	25	100
<b>Media aritmética</b>	<b>20</b>	<b>80</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

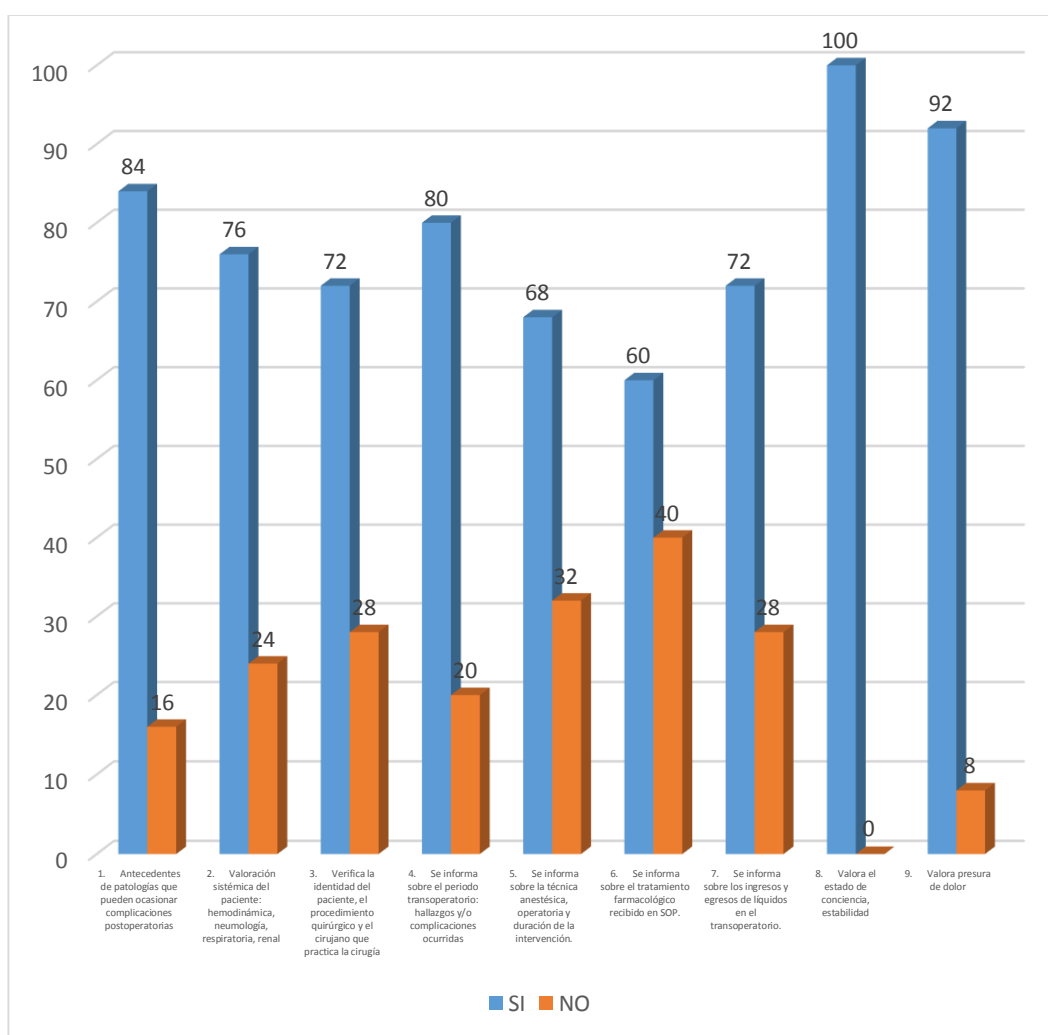
**Fuente:** Elaboración propia.

En relación a los cuidados de Enfermería postoperatorio, en lo que se refiere a Valoración de Enfermería, se observa que en el 80% promedio, las enfermeras consideran, verifican, informa y valoran el funcionamiento sistémico, las patologías que pueden ocasionar complicaciones postoperatorias, el estudio de conciencia, el dolor de zona postoperatoria.

Su realización en forma organizada y oportuna acredita a la gestión técnica como positiva y de realidad. Solo el 20% no acredita a la gestión técnica.

**GRÁFICA N° 2**

**ENFERMERAS SEGÚN VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL  
PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL III-YANAHUARA-ESSALUD AREQUIPA, 2016**



**Fuente:** Elaboración propia.

**TABLA N° 3**

**ENFERMERAS SEGÚN INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EL  
POSTOPERATORIO. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III-  
YANAHUARA-ESSALUD AREQUIPA, 2016**

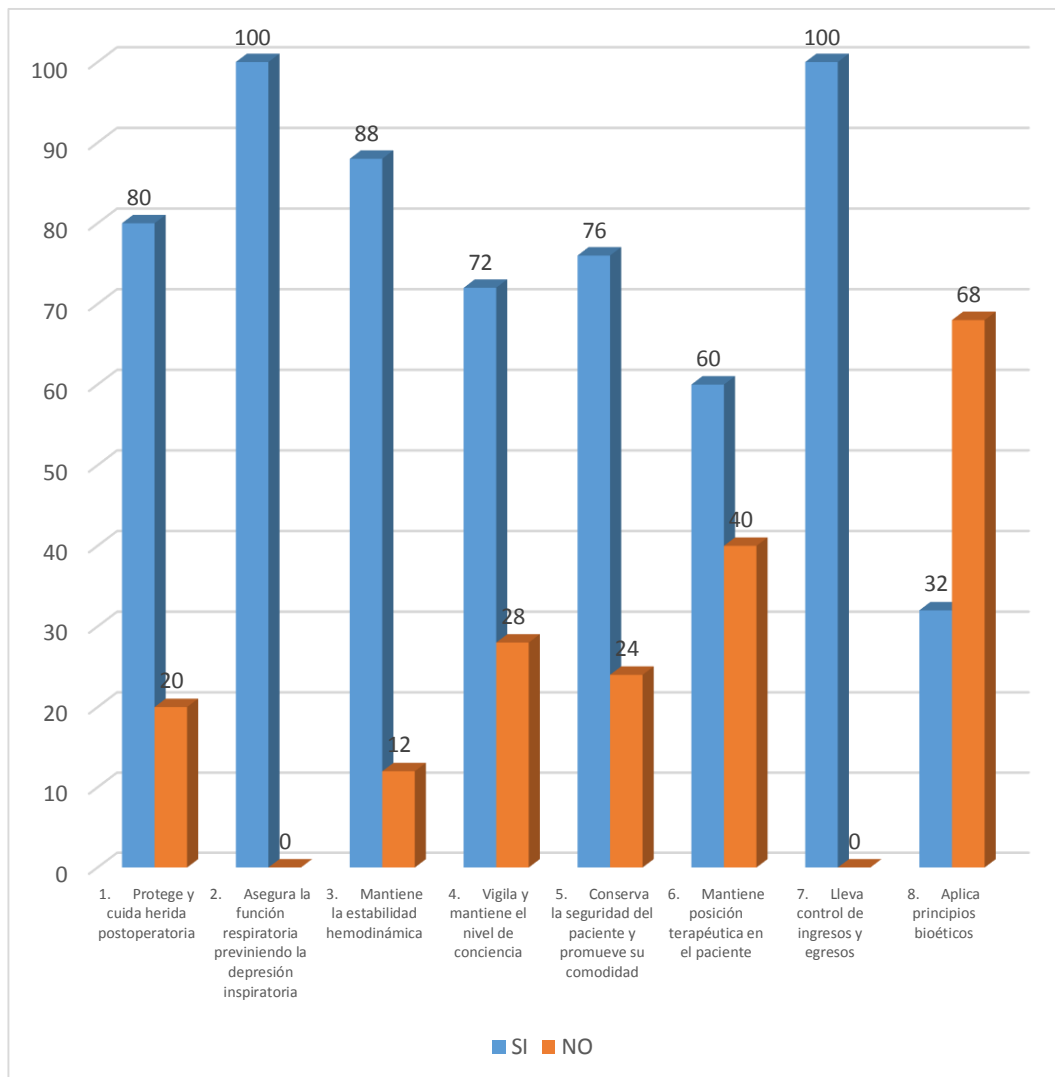
Intervención de enfermera	Frecuencia		Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Protege y cuida herida postoperatoria	20	80	5	20	25	100		
2. Asegura la función respiratoria previniendo la depresión inspiratoria	25	100	0	0	25	100		
3. Mantiene la estabilidad hemodinámica	22	88	3	12	25	100		
4. Vigila y mantiene el nivel de conciencia	18	72	7	28	25	100		
5. Conserva la seguridad del paciente y promueve su comodidad	19	76	6	24	25	100		
6. Mantiene posición terapéutica en el paciente	15	60	10	40	25	100		
7. Lleva control de ingresos y egresos	25	100	0	0	25	100		
8. Aplica principios bioéticos	8	32	17	68	25	100		
<b>Media aritmética</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>100</b>		

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N° 3 se observa que el 76% promedio representa a las enfermeras que con sus intervenciones garantizan la atención de enfermería brindada a los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y por consiguiente beneficia a la gestión técnica. Las intervenciones que más destacan son: el cuidado de las funciones respiratorias, circulatorias y renales; así como los cuidados de la herida postoperatoria.

**GRÁFICA N° 3**

**ENFERMERAS SEGÚN INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EL  
POSTOPERATORIO. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III-  
YANAHUARA-ESSALUD AREQUIPA, 2016**



**Fuente:** Elaboración propia.

**TABLA N° 4**

**CUADRO RESUMEN DE ENFERMERIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS  
DE LA GESTIÓN TECNICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
III DE YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016**

Gestión técnica	Frecuencia		Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Perfil de competencias para el cuidado de enfermería	18	72	7	28	25	100		
2. Valoración de enfermería al paciente en el postoperatorio	20	80	5	20	25	100		
3. Intervención de enfermería	19	76	6	24	25	100		
<b>Media aritmética</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>100</b>		

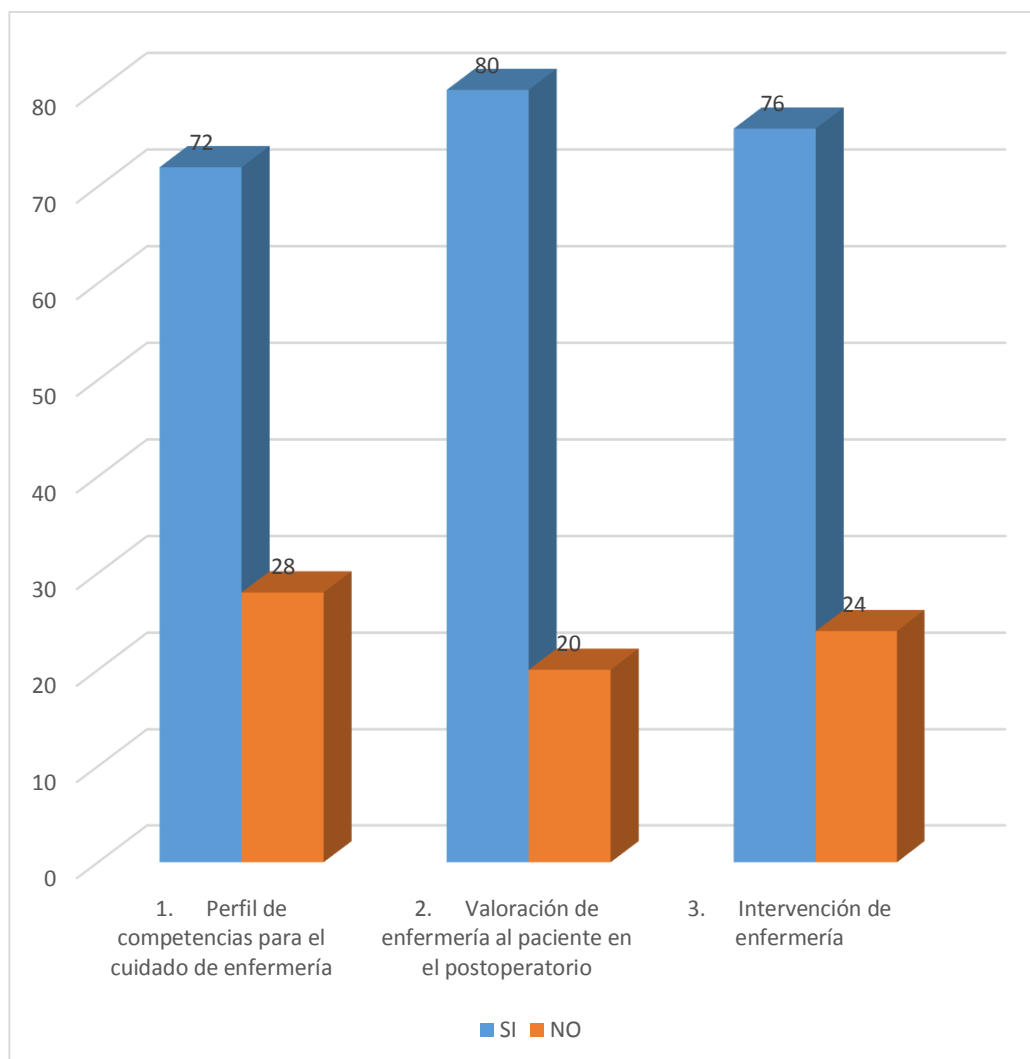
**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla N° 4 presenta resultados sobre las características de la gestión técnica realizada, por las enfermeras del servicio de Cirugía investigadas. A su análisis se tiene que el mayor porcentaje promedio (76%) representa a las enfermeras con un positivo perfil de competencias para el cuidado de enfermería y realización efectiva de los componentes importantes del proceso de atención de enfermería: la valoración de los pacientes y las intervenciones de enfermería a través de las actividades independientes e interdependientes.

En el servicio de Cirugía, la gestión de los cuidados (Técnica) va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, creatividad, indagación y transformación; en este sentido se considera heurístico.

### GRÁFICA N° 4

#### CUADRO RESUMEN DE ENFERMERIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN TÉCNICA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016



**Fuente:** Elaboración propia.

## II.- CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

TABLA N° 5

**ENFERMERAS SEGÚN ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE  
ENFERMERÍA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE  
YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016**

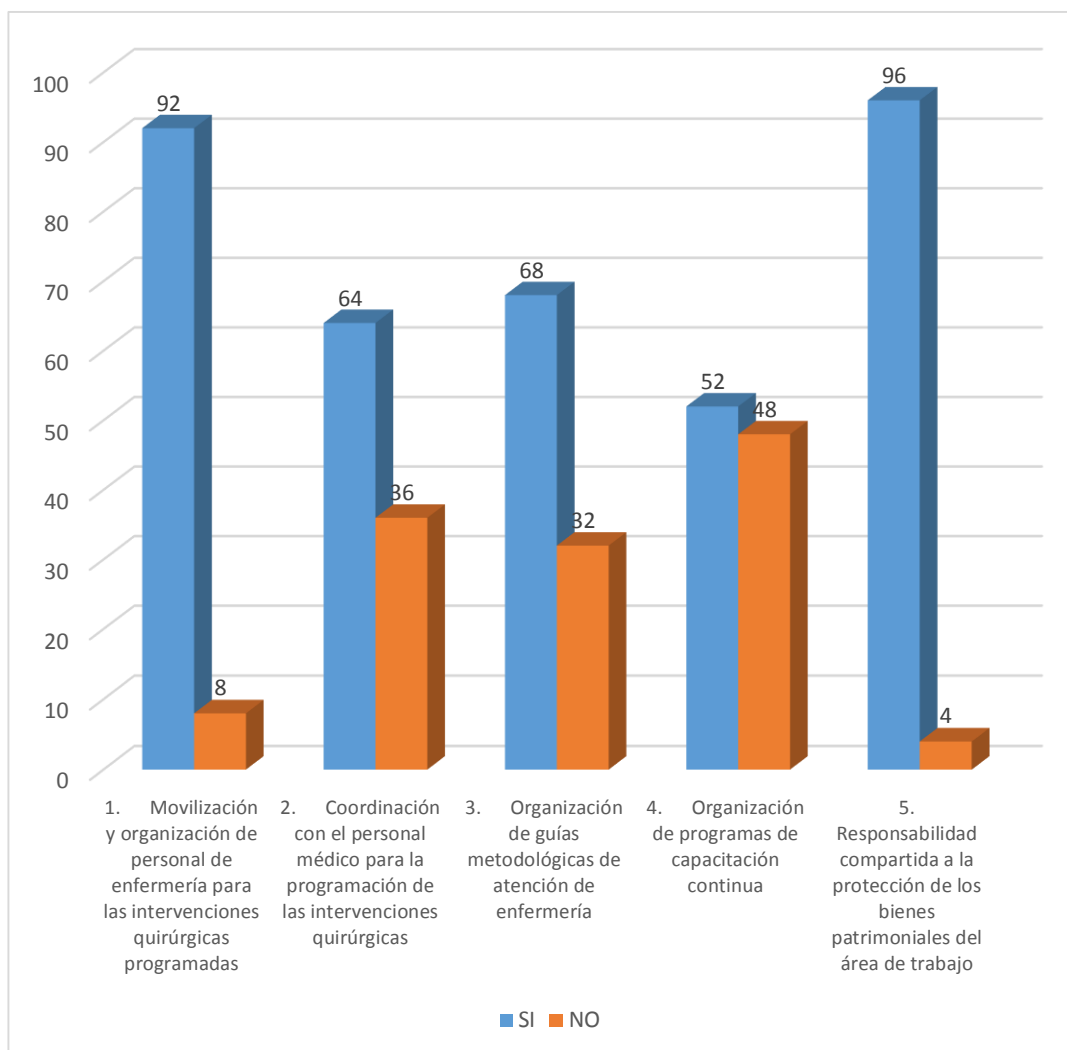
Intervención de enfermera	Frecuencia		Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Movilización y organización de personal de enfermería para las intervenciones quirúrgicas programadas	23	92	2	8	25	100		
2. Coordinación con el personal médico para la programación de las intervenciones quirúrgicas	16	64	9	36	25	100		
3. Organización de guías metodológicas de atención de enfermería	17	68	8	32	25	100		
4. Organización de programas de capacitación continua	13	52	12	48	25	100		
5. Responsabilidad compartida a la protección de los bienes patrimoniales del área de trabajo	24	96	1	4	25	100		
<b>Media aritmética</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>100</b>		

**Fuente:** Elaboración propia.

En la gestión administrativa, en la tabla N° 5 se observa que el primer componente de la administración por las enfermeras investigadas en el 76%, ellas manifiestan que en el servicio de cirugía se da con frecuencia la movilización y organización del personal de enfermería para su participación en las intervenciones quirúrgicas, la coordinación con el personal médico, la organización de guías metodológicas para la atención de enfermería, entre otras.

**GRÁFICA N° 5**

**ENFERMERAS SEGÚN ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE  
ENFERMERÍA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE  
YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016**



**Fuente:** Elaboración propia.

**TABLA N° 6**

**ENFERMERAS SEGÚN PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE  
ENFERMERÍA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE  
YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016**

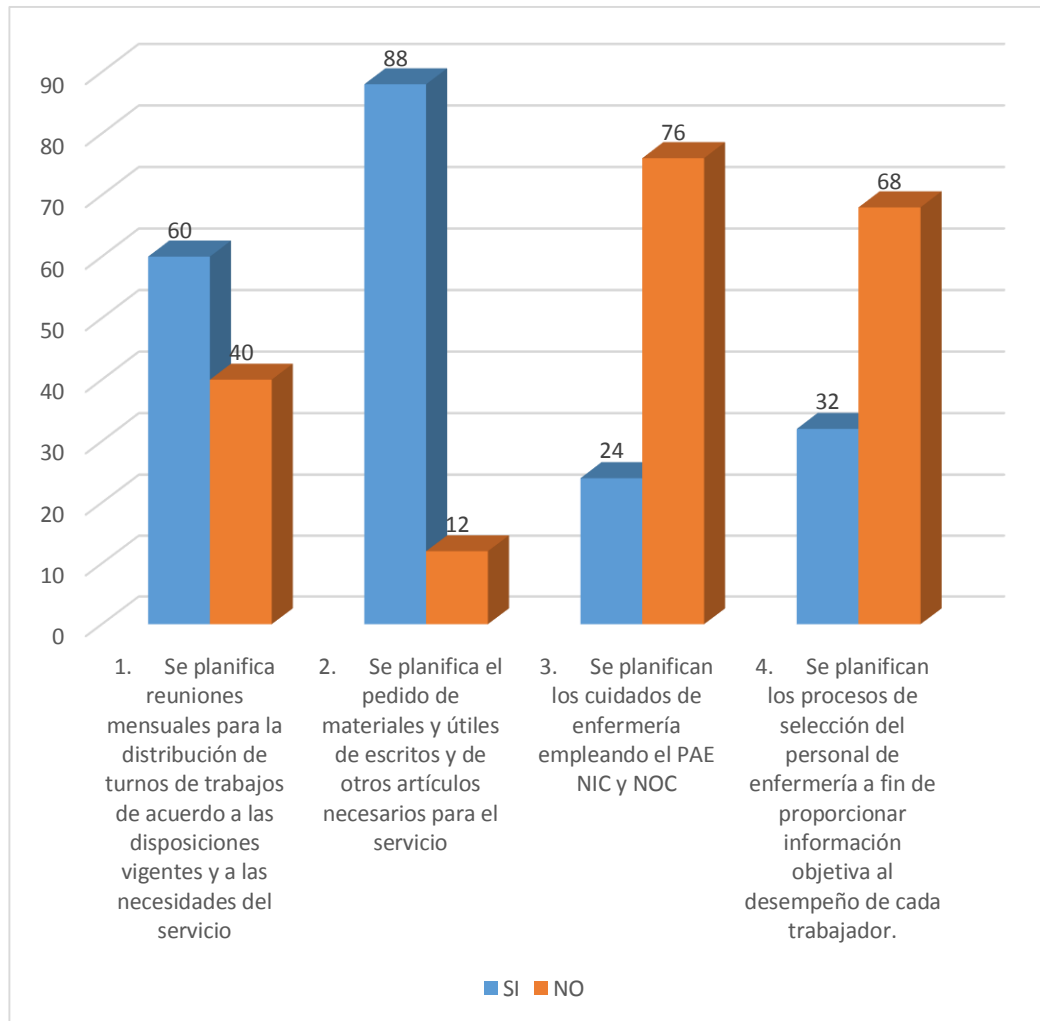
<b>Frecuencia</b> <b>Planificación</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1. Se planifica reuniones mensuales para la distribución de turnos de trabajos de acuerdo a las disposiciones vigentes y a las necesidades del servicio	15	60	10	40	25	100
2. Se planifica el pedido de materiales y útiles de escritos y de otros artículos necesarios para el servicio	22	88	3	12	25	100
3. Se planifican los cuidados de enfermería empleando el PAE NIC y NOC	6	24	19	76	25	100
4. Se planifican los procesos de selección del personal de enfermería a fin de proporcionar información objetiva al desempeño de cada trabajador.	8	32	17	68	25	100
<b>Media aritmética</b>	<b>13</b>	<b>52</b>	<b>12</b>	<b>48</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla N° 6 se observa que el 52% promedio de las enfermeras del Servicio de Cirugía realizan la planificación de las actividades de enfermería dentro de ellas: del proceso de atención de enfermería NIC y NOC, el pedido de materiales y las reuniones periódicas con fines de distribución de turnos respetando las disposiciones vigentes y las necesidades del servicio, el 48% restante no lo realizan a cabalidad.

**GRÁFICA N° 6**

**ENFERMERAS SEGÚN PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE  
ENFERMERÍA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE  
YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016**



**Fuente:** Elaboración propia.

**TABLA N° 7**

**ENFERMERAS SEGÚN EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE  
ENFERMERÍA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE  
YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016**

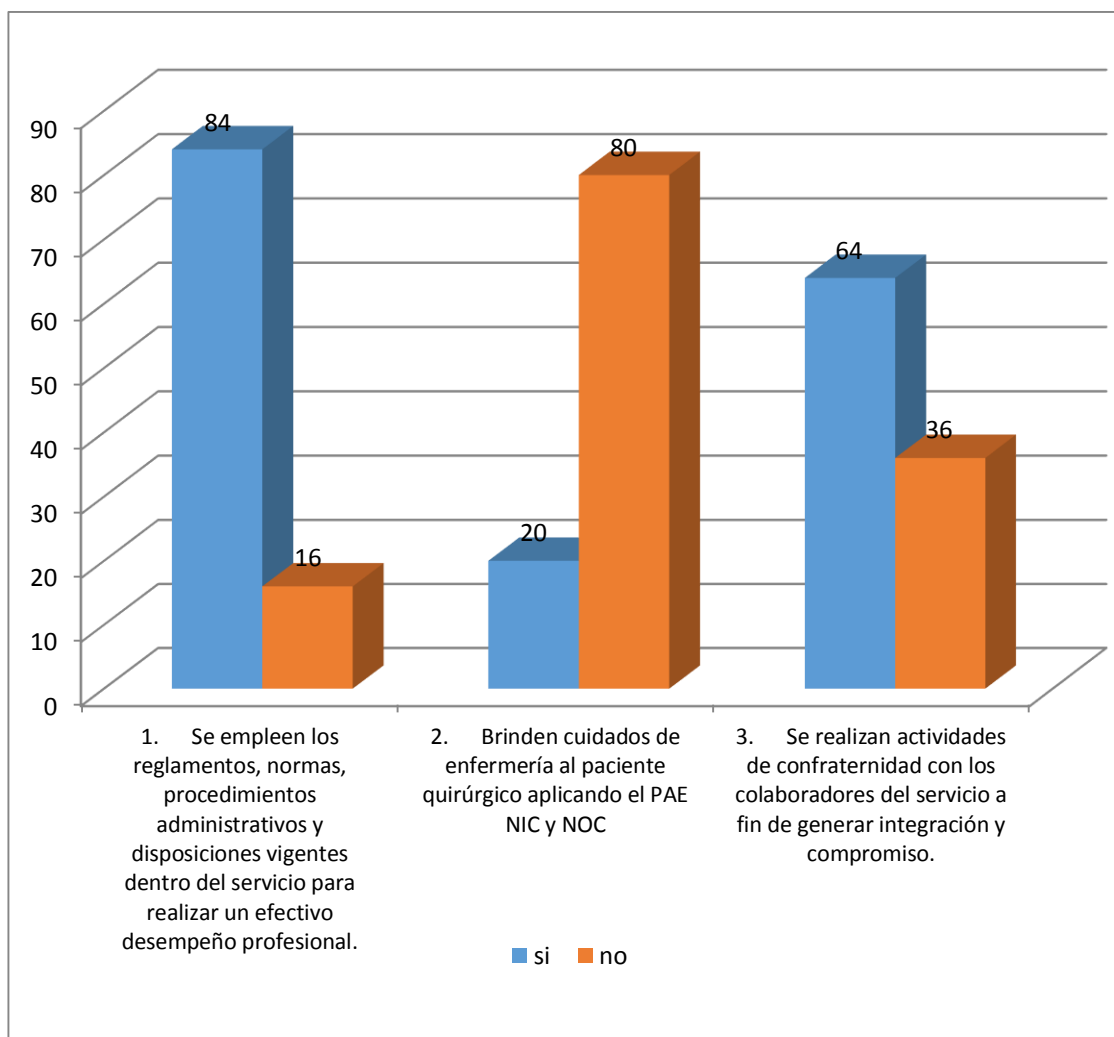
<b>Ejecución</b>	<b>Frecuencia</b>		<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1. Se empleen los reglamentos, normas, procedimientos administrativos y disposiciones vigentes dentro del servicio para realizar un efectivo desempeño profesional.	21	84	4	16	25	100		
2. Brinden cuidados de enfermería al paciente quirúrgico aplicando el PAE NIC y NOC	5	20	20	80	25	100		
3. Se realizan actividades de confraternidad con los colaboradores del servicio a fin de generar integración y compromiso.	16	64	9	36	25	100		
<b>Media aritmética</b>	<b>14</b>	<b>56</b>	<b>11</b>	<b>44</b>	<b>25</b>	<b>100</b>		

**Fuente:** Elaboración propia.

Analizando los resultados de la tabla N° 7 se observa que el 56% promedio de las enfermeras del Servicio de Cirugía tiene una efectiva ejecución de los cuidados de enfermería ya que dan cumplimiento a las normas, reglamentos, protocolos; aplican el proceso de atención de enfermería y realizan reuniones de confraternidad a fin de incentivar y mantener la integración y compromiso de equipo de enfermería.

**GRÁFICA N° 7**

**ENFERMERAS SEGÚN EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE  
ENFERMERÍA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE  
YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016**



**Fuente:** Elaboración propia.

TABLA N° 8

**ENFERMERAS SEGÚN EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE  
ENFERMERÍA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE  
YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016**

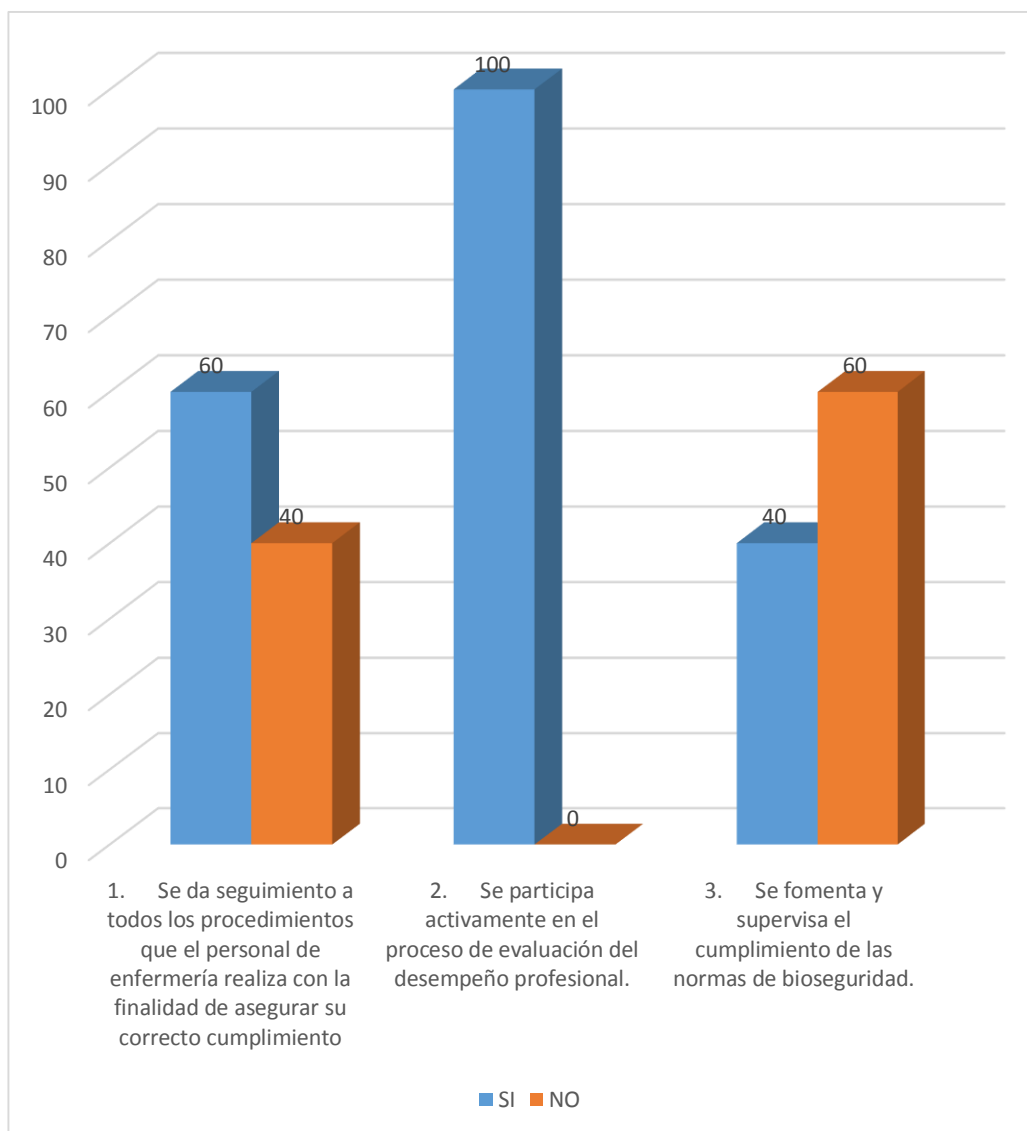
Ejecución	Frecuencia		Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Se da seguimiento a todos los procedimientos que el personal de enfermería realiza con la finalidad de asegurar su correcto cumplimiento	15	60	10	40	25	100		
2. Se participa activamente en el proceso de evaluación del desempeño profesional.	25	100	0	0	25	100		
3. Se fomenta y supervisa el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	10	40	15	60	25	100		
<b>Media aritmética</b>	<b>17</b>	<b>68</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>100</b>		

**Fuente:** Elaboración propia.

En la presente tabla se observa que el 68% promedio representa a las enfermeras que afirman que el proceso evolutivo del desempeño profesional se da positivamente ya que el seguimiento y marqueteo del trabajo; la participación en la aplicación de las normas de bioseguridad se realiza siempre dando orientación y guía. La diferencia porcentual del 32%, opinan lo contrario.

**GRÁFICA N° 8**

**ENFERMERAS SEGÚN EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE  
ENFERMERÍA. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE  
YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016**



**Fuente:** Elaboración propia.

**TABLA N° 9**

**CUADRO RESUMEN DE ENFERMERIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS  
DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL III DE YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016**

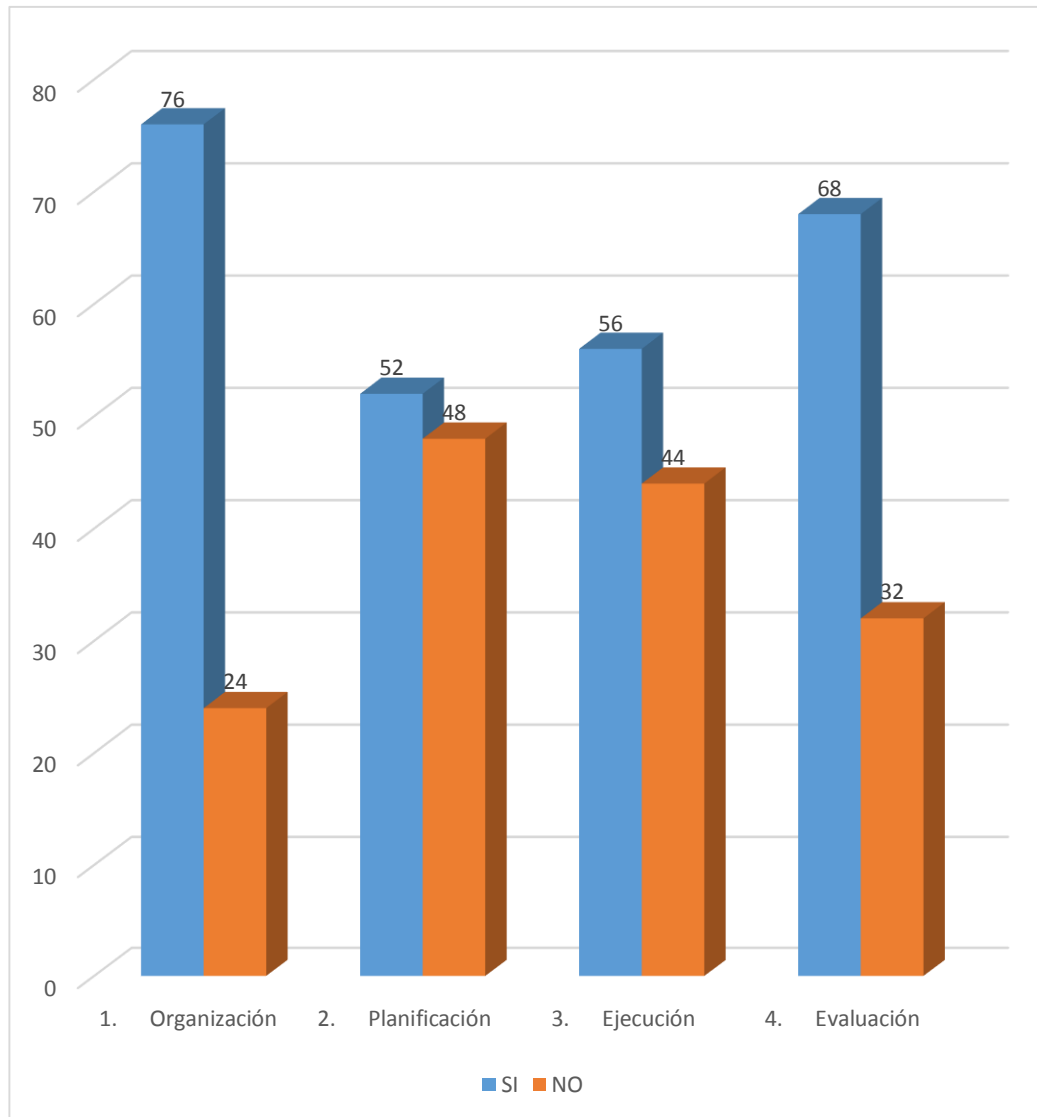
<b>Gestión administrativa</b>	<b>Frecuencia</b>		<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1. Organización	19	76	6	24	25	100		
2. Planificación	13	52	12	48	25	100		
3. Ejecución	14	56	11	44	25	100		
4. Evaluación	17	68	8	32	25	100		
<b>Media aritmética</b>	<b>16</b>	<b>64</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>25</b>	<b>100</b>		

**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla N° 9 presenta resultados sobre las Características de la Gestión Administrativa realizada por las enfermeras del servicio de cirugía. Al análisis se tiene que el mayor porcentaje promedio (64%) representa a las enfermeras que con una positiva gestión administrativa realizan el trabajo de enfermería, haciendo uso de los componentes administrativos de organización, planificación, ejecución y evaluación.

### GRÁFICA N° 9

#### CUADRO RESUMEN DE ENFERMERIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA. 2016



**Fuente:** Elaboración propia.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

El mayor porcentaje promedio (76%) representa a las enfermeras investigadas que poseen un positivo perfil de competencias para el cuidado de enfermería y realización efectiva de los cuidados de enfermería al paciente quirúrgico durante el postoperatorio a través de las acciones de respeto y dignidad, afecto y aprecio, comprensión enfática, valoración e intervenciones de enfermería, alcanzando de 12 a 8 pts.

### SEGUNDA

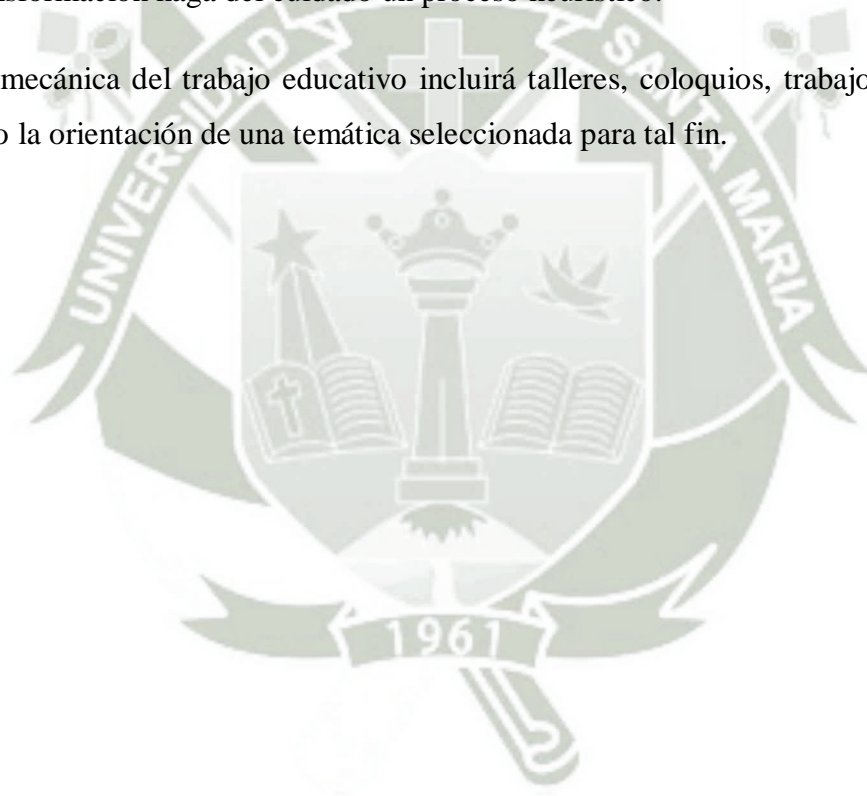
El mayor porcentaje promedio del 64% representa a las enfermeras investigadas que haciendo uso adecuado de los componentes administrativos de organización, planificación, ejecución y evaluación, realizan una positiva gestión administrativa de los cuidados de enfermería postoperatorios al paciente quirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital III de Yanahuara-ESSALUD de Arequipa con el puntaje de 12 a 8 pts.

## RECOMENDACIONES

La naturaleza del tema de investigación, así como los resultados inducen a las autoras a proponer la siguiente recomendación:

El Departamento de Enfermería del Hospital III de Yanahuara - Essalud mediante sus gerentes, deben fortalecer el quehacer profesional de las enfermeras que laboran en el Servicio de Cirugía a través de la “Educación permanente sobre el cuidado de enfermería, con la finalidad de lograr el objetivo que busca la práctica de enfermería, una gestión de los cuidados en donde la creatividad, la indagación y la transformación haga del cuidado un proceso heurístico.

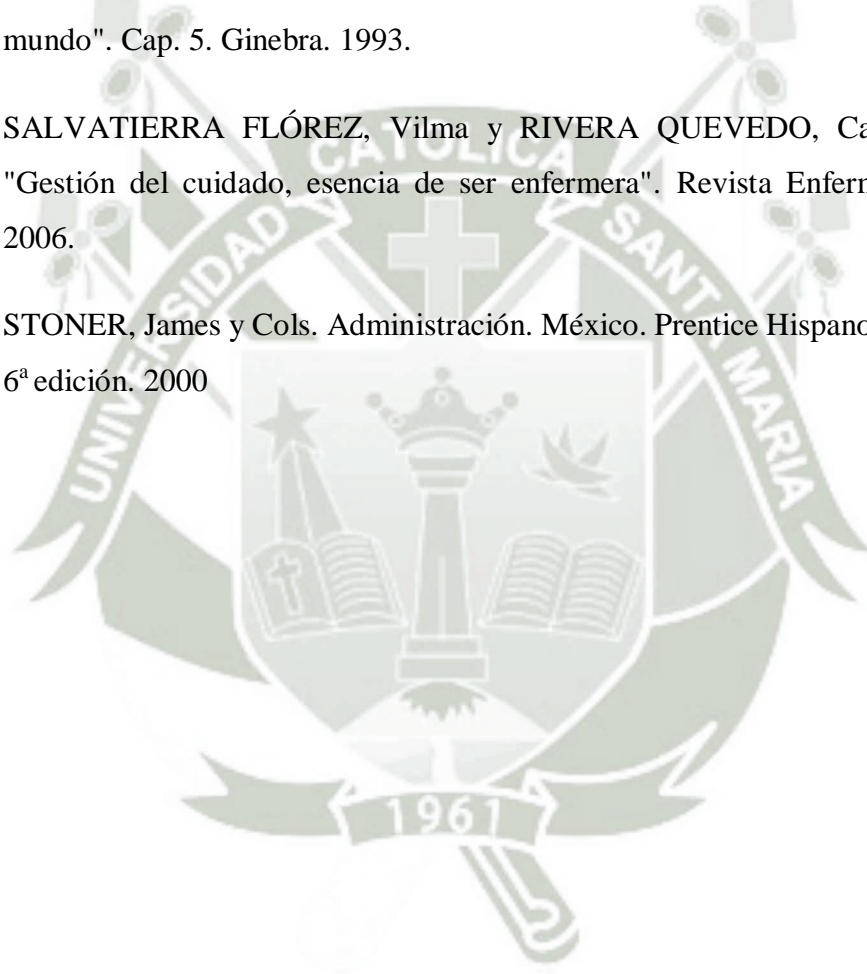
La mecánica del trabajo educativo incluirá talleres, coloquios, trabajo en equipo bajo la orientación de una temática seleccionada para tal fin.



## BIBLIOGRAFÍA

1. BALDERAS, María de la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería, México. Me Graw Hill Interamericana. 3a ed. 2005
2. CASTILLO, Oscar. Dinámica de Grupo. Destreza del Facilitador en la Organización. Valencia. Venezuela. Ediciones Universidad de Carabobo. 2002
3. FANTOVA Fernando. Manual para la gestión de la intervención social. Políticas, organizaciones y sistemas para la acción. Madrid: Editorial CCS; 2005
4. GIBSON, James y Cols. Las Organizaciones. Comportamiento. Estructura. Proceso. México. Editorial McGraw Hill Interamericana. Octava Edición. 2009
5. HELLRIEGEL, Don y Slocum, John. Administración. México. Internacional Thompson Editores. 7a ed. 2001
6. HUBER D. Liderazgo y administración en enfermería McGraw Hill Interamericana México, 1996, Pag. 3
7. INDEX de Enfermería "La Gestión del Cuidado de Enfermería. ZARATE G. Rosa. España 2004.
8. INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, Epidemiología y Microbiología. En Revista. Cubana. 2003. Vol. 1 Art.2
9. MARRINER T., Ann. "Administración y Liderazgo en enfermería" 5ta. ed. Mosby. España. 1996.
10. MASLOW, Abraham. Motivación y Personalidad. España. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Traductor Caridad Clemente. 1999
11. MÉNDEZ J. Gestión Administrativa. Edit. Harcourt. México, 2009. Pág. 34

12. MILKOVICLI, George y BOUDREAU, J. Dirección y Administración de los Recursos Humanos. Un enfoque de estrategia. EEUU. Addison Wesley Iberoamericana. 6º ed. 2003
13. MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. 2005. Lima. Perú pp. 01-59.
14. MONTPART G., María P. "Enfermería Siglo XXI Administración y Gestión. 2da. ed. España. 2005
15. ORGANISMO INTERNACIONAL DEL TRABAJO." El trabajo en el mundo". Cap. 5. Ginebra. 1993.
16. SALVATIERRA FLÓREZ, Vilma y RIVERA QUEVEDO, Carmen Luz. "Gestión del cuidado, esencia de ser enfermera". Revista Enfermería Chile 2006.
17. STONER, James y Cols. Administración. México. Prentice Hispanoamericana. 6ª edición. 2000



## HEMEROGRAFÍA

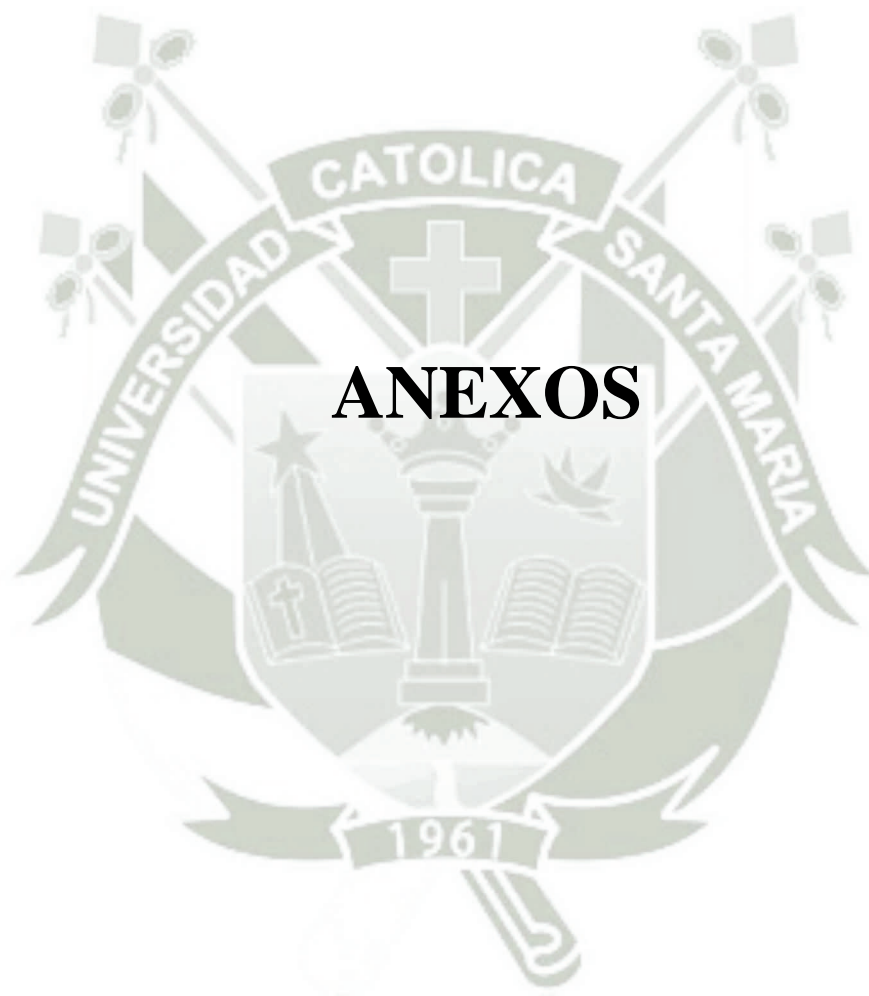
1. TICONA, María E. (2007) Colombia. El Proceso de Atención de Enfermería en la atención de pacientes con tratamiento quirúrgico.
2. SEGREGO PÉREZ Alina; PERDOMO VICTORIA Irene; LÓPEZ PUIG Pedro. (2000). Cuba Caracterización del desempeño profesional de los egresados de la Maestría en Atención Primaria de Salud. Cuba (2000).
3. SÁNCHEZ Mirtha. (2002). Arequipa. Desempeño laboral de las jefes de Enfermería a la Motivación de las Enfermeras Asistenciales.



## INFORMATOGRAFÍA

1. <http://www.url.edu/es/ip/centro/blanquerna/asignaturas/GestioCures>.
2. <http://www.wordreference.com/definicion/gesti%C3%B3n>
3. [http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria\\_Quirurgica\\_Modulo\\_01.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria_Quirurgica_Modulo_01.pdf)
4. [http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_2.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_2.htm)





*Universidad Católica de Santa María  
Facultad de Enfermería*

## FORMULARIO DE PREGUNTAS

### **Instrucciones**

Tenga a bien marcar Ud. en los espacios entre paréntesis con un aspa, si la apreciación me le precede la realiza o no.

### **I.- CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA**

El formulario de preguntas, en la gestión técnica se ha considerado las siguientes características

A. Competencia, B. Cuidado de Enfermería postoperatorio y valoración: 7 ítems. y Ejecución 13 ítems.

En la gestión administrativa se han considerado como componentes administrativos: A Organización: 5 ítems, B. Planificación, 5 ítems, ejecución: 3 ítems y evaluación: 3 ítems.

#### **A.- Competencias**

1. Es capaz de reconocer y respetar su dignidad como ser humano.  
Si ( ) No ( )
2. Es capaz de comprender la vida y entender al paciente como un ser humano  
Si ( ) No ( )
3. En la atención de Salud del paciente quirúrgico, durante el postoperatorio le demuestra comprensión empática.  
Si ( ) No ( )
4. Durante la atención de salud al paciente, más específicamente, durante los cuidados que le brinda la demuestra afecto y aprecio.  
Si ( ) No ( )
5. En la atención de salud al paciente quirúrgico, durante el posoperatorio, se relaciona íntegramente con el paciente.  
Si ( ) No ( )
6. Durante la atención de salud al paciente quirúrgico, se le orienta y/o educa sobre el comportamiento que debe seguir durante el posoperatorio.  
Si ( ) No ( )

### B. Cuidados de Enfermería Postoperatorios: Valoración de Enfermería

7. Se informa del estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.  
Si ( ) No ( )
8. Realiza valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.  
Si ( ) No ( )
9. Verifica la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que práctico la cirugía.  
Si ( ) No ( )
10. Se informa sobre el período trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.  
Si ( ) No ( )
11. Se informa sobre la Técnica anestésica utilizada y duración de la misma  
Si ( ) No ( )
12. Se informa sobre los fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos)  
Si ( ) No ( )
13. Se informa sobre los líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.  
Si ( ) No ( )

### C. Cuidados de Enfermería Postoperatorios: Ejecución

14. Aplica vendaje como protección de la herida quirúrgica.  
Si ( ) No ( )
15. Asegura la conservación de la función respiratoria adecuada  
Si ( ) No ( )
16. Vigila y previene la depresión respiratoria  
Si ( ) No ( )
17. Mantiene el estado hemodinámico del paciente  
Si ( ) No ( )
18. Vigila el estado de conciencia y condiciones generales del paciente  
Si ( ) No ( )

19. Conserva la seguridad del paciente y promover su comodidad  
Si ( ) No ( )
20. Coloca al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado  
Si ( ) No ( )
21. Valora las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).  
Si ( ) No ( )
22. Lleva el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)  
Si ( ) No ( )
23. Vigila la administración de líquidos parenterales: cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.  
Si ( ) No ( )
24. Valora la presencia de dolor.  
Si ( ) No ( )
25. Orientar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.  
Si ( ) No ( )
26. Evitar comentarios en presencia del paciente, pretendiendo pensar que el paciente se encuentra dormido, dichos comentarios pueden ser comprometedores para el hospital o bien pueden faltar a la ética profesional o crear una imagen negativa de la institución o de la profesión de enfermería.  
Si ( ) No ( )

## II.- CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

### A.- Organización

27. Se moviliza y organiza al personal de enfermería para las intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia.  
Si ( ) No ( )
28. Se coordina con el personal médico para la programación de las intervenciones quirúrgicas y organiza el personal y equipamiento  
Si ( ) No ( )

29. Organizan las guías metodológicas de atención de enfermería en los procedimientos quirúrgicos  
Si ( ) No ( )
30. Organizan programas de capacitación continua para el personal de enfermería  
Si ( ) No ( )
31. Hay responsabilidad en la protección de los bienes patrimoniales ubicados en el área de trabajo  
Si ( ) No ( )

#### **B.- Planificación**

32. Se planifica reuniones mensuales, distribución de turnos de trabajo de acuerdo a las disposiciones vigentes y a las necesidades del servicio  
Si ( ) No ( )
33. Se planifica pedidos de materiales y útiles de escritorio y de otros artículos necesarios para el servicio  
Si ( ) No ( )
34. Se planifica los cuidados de enfermería, empleando el PAE NIC NOC  
Si ( ) No ( )
35. Se planifican los procesos de selección de personal de enfermería a fin de proporcionar información objetiva respecto al desempeño de cada colaborador(a)  
Si ( ) No ( )
36. Se planifica la distribución de turnos de trabajo mediante la elaboración de horarios mensuales  
Si ( ) No ( )

#### **C.- Ejecución**

37. Cumplen y hacen cumplir con reglamentos, manuales, normas, procedimientos administrativos y disposiciones vigentes dentro del servicio para realizar un efectivo desempeño de las funciones.
38. Administran cuidados de enfermería al paciente quirúrgico aplicando el proceso de atención de enfermería NIC y NOC  
Si ( ) No ( )
39. Se realizan actividades de confraternidad con los colaboradores del servicio de cirugía y centro quirúrgico a fin de generar integración y compromiso  
Si ( ) No ( )

#### D.- Evaluación

40. Se da seguimiento a todos los procedimientos que el personal de enfermería realiza en el servicio de Cirugía con la finalidad de asegurar su correcto cumplimiento.
41. Se participa activamente en el proceso de evaluación del desempeño profesional en el servicio de cirugía.  
Si ( ) No ( )
42. Se fomenta y supervisa el cumplimiento de las normas de bioseguridad  
Si ( ) No ( )



## FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Características de la gestión de los cuidados de enfermería en el postoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara-ESSALUD, Arequipa. 2015.

### 2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombre y apellidos : Dominga Vargas Flores  
 Institución a la que pertenece : Escuela de Postgrado de la UCSM  
 Cargo que desempeña : Docente

### 3. TIPO DE INSTRUMENTO

Ficha de observación ( )  
 Cédula de entrevista ( )  
 Cuestionario ( X )  
 Ficha de registro ( )

### 4. OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

Nro. de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	modificar	eliminar	Incluir otro ítem
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

### 5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO

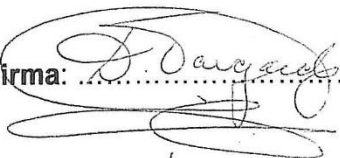
Ninguna.

### 6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

Ninguna.

### 7. SUGERENCIAS

Ninguna.

Firma:  .....

Fecha: 07-03-2016

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

.....  
Enfermera Asistencial del Servicio de .....del Hospital III de Yanahuara – ESSALUD mediante este documento reconozco que al haber sido informada sobre el Estudio de Investigación “Características de la Gestión de los Cuidados de Enfermería en el Postoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital III de Yanahuara Essalud Arequipa - 2015”; y me comprometo a asumir con responsabilidad y cumplir las actividades propuestas y brindar información real para fines de investigación.

Firma: \_\_\_\_\_

DNI:



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Gloria Núñez Lovón  
Lic. Concepción Arizaga Tovar  
Mgter. Rosemary Zapana Begazo  
Miembros del Jurado Dictaminador

Tesis : CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD. AREQUIPA, 2015.

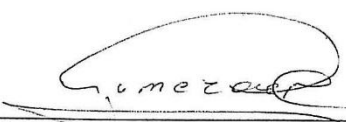
Bachilleres : Cesibel Diana Calderón Huamaní  
Danitza Martha Pocco Roldan

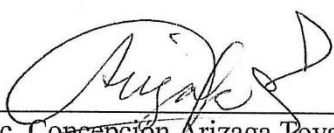
Fecha : 19 de mayo del 2016

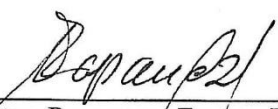
---

Reunido el jurado dictaminador y revisado las observaciones, el presente Trabajo de Investigación puede pasar a la fase de sustentación de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos.

Atentamente,

  
Dra. Gloria Núñez Lovón

  
Lic. Concepción Arizaga Tovar

  
Mgter. Rosemary Zapana Begazo



## INFORME N° 0313 -CB- 2016

**A** : Doctora SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

**De** : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2016-0313

**Fecha** : 17 de mayo de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III DE YANAHUARA – ESSALUD. AREQUIPA, 2016

Autor(es):

**CALDERON HUAMANI CESIBEL DIANA/POCCO ROLDAN DANITZA MARTHA**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **16 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PROF. AMÉRICO HERRERA VERA

Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca

## INFORME DE ASESORIA DE TESIS

**A:** Dra. Sonia Nuñez Chavez

Decana de la escuela Profesional de enfermería

**DE:** Dra. Delta Ocola de Martínez

Asesora del trabajo de investigación titulado "CARACTERISTICAS DE LA GESTION DE ENFERMERIA DE LOS CUIDADO POST-OPERATORIOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL III DE YANAHUARA – ESSALUD AREQUIPA 2015"

**AUTORAS:**

- Cesibel Diana Calderón Huamaní
- Danitza Martha Pocco Roldan

**ASUNTO:** Asesoría del trabajo de investigación


**FECHA:** 20/04/2016

---

**ANTECEDENTES:** La asesoría del trabajo se llevo a cabo en los meses de marzo a abril, en ocho sesiones, en las cuales se procedió a la revisión del proyecto, efectuando algunas especificaciones que el caso lo requería, tanto en el planteamiento teórico como en el práctico, así como para la presentación de los resultados.

**APRECIACION PERSONAL:** El tema investigado es de gran importancia, dado que toma dos aspectos muy importantes: El administrativo, como el técnico, los que deben tenerse en cuenta en la gestión de los cuidados de enfermería. Las investigadoras mostraron responsabilidad en la ejecución de su trabajo.

Atentamente

  
Dra. Delta Ocola de Martínez  
Asesora del trabajo de investigación

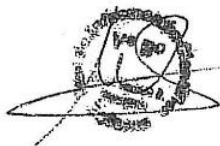
"Año de la consolidación del Mar de Grau"  
"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

**CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO**

**CONSTANCIA**

**R.I.C. - BIBLIOTECA**

1. **LUGAR Y FECHA** : Arequipa, 29 de Enero del 2016
2. **DATOS DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE**  
APELLIDOS Y NOMBRES : Calderón Huamaní, Cesibel Diana  
Pocco Roldan, Danitza Martha  
INSTITUCION : UCSM  
CONDICION QUE DESEMPEÑA : Bachilleres en Enfermería  
GRADO A OBTENER : Lic. En Enfermería
3. **TITULO DEL TRABAJO DE LA INVESTIGACION A REALIZAR:**  
"CARACTERISTICAS DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2015"
4. **TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN SIMILARES QUE SE ENCUENTRAN EN RED DE INFORMACION CIENTIFICA -BIBLIOTECA DEL HNCASE.**  
AUTOR.....  
TITULO.....  
FECHA.....
5. **OBSERVACIONES:**  
Resultado de búsqueda: No se encuentran trabajos similares en la Biblioteca del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.



www.essalud.gob.pe

Esquina P  
T.: (054) 380350 / 380370

Gerencia Red Asistencial Arequipa  
ipa - Perú

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

CARTA N° 225 OCID-CIA-GRAAR-ESSALUD-2016

Arequipa, 04 marzo del 2016


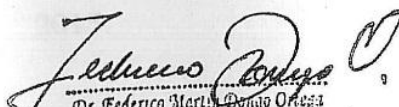
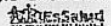
Dr. Javier Gutiérrez Morales  
Director del Hospital III Yanahuara  
Red Asistencial Arequipa – EsSalud  
Presente.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación

A través de la presente me dirijo a usted con un saludo cordial y en atención al documento de la referencia manifestarle que, el Proyecto de Investigación denominado, "Características de la Gestión de los Cuidados Post Operatorios de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2016", presentado por las Srtas. Cesibel Diana Calderón Huamani y Danitza Martha Pocco Roldan bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, y cuya tutora es la Dra. (Enf.) Martha Rosado Barriga Enfermera del Servicio de Pediatría- Hospitalización del Hospital III Yanahuara, se opina favorablemente para su ejecución.

Para tal efecto solicitamos se le brinde el apoyo y las facilidades que requieran las mencionadas bachilleres para la realización de su proyecto.

Atentamente,

  
  
Dr. Federico Martín Donjo Ortega  
JEFE DE OFICINA CAPACITACIÓN INVESTIGACIÓN Y TALENTO  
RED ASISTENCIAL AREQUIPA  


FDO/MTMA/nhm  
c.c. Archivo  
NIT: 1313/2016/2335

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Esq. Peral y Ayacucho s/n  
Arequipa, Perú  
T. (054) 380350 / 380370

## CARTA DE COMPROMISO

La Dra. **MARTHA ROSADO BARRIGA**, - Enfermera Asistencial del Servicio de Pediatría del Hospital III de Yanahuara EsSalud, se hace responsable del trabajo que realizarán las Bachilleres en Enfermería: **Cesibel Diana Calderón Huamani**, identificada con DNI 74086373 y **Danitza Martha Pocco Roldán**, identificada con DNI 73301954, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María aplicarán el instrumento para la realización de su tesis titulada: Características de los Cuidados Postoperatorios de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital III de Yanahuara EsSalud Arequipa 2015.

Arequipa, 2 de febrero de 2016



**Martha Rosado Barriga**  
C.E. PL 8218  
SERVICIO ENFERMERIA

---

**Dra. MARTHA ROSADO BARRIGA**