



**ESCUELA DE POST GRADO  
JOSE TORRES VASQUEZ**

**INVESTIGACIÓN OPERATIVA**

**“DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS  
CON ANESTESIA GENERAL, HOSPITAL APOYO IQUITOS - 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

**Presentado por : Lic. Enf. Gloria Milagros Perdomo Rodríguez.  
Lic. Enf. Martha Natalí Vargas Rodríguez.**

**Asesora : Dra. Zoraida Rosario Silva Acosta.**

**IQUITOS – PERU  
2015**

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 9 DE OCTUBRE  
DEL 2015 EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD  
DE IQUITOS-PERÚ. POR EL JURADO CALIFICADOR INTEGRADO POR:



.....  
**Mgr. Elba Flores Torres**  
**PRESIDENTA**



.....  
**Dra. Elena Lázaro Rubio**  
**MIEMBRO**



.....  
**Dra. Zoraida Rosario Silva Acosta**  
**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida, por ser mi guía espiritual en los buenos y malos momentos que tuve que pasar en mi vida.

A mis padres Cicerón y Blanca por sus buenos consejos y apoyo, moral y el esfuerzo que hicieron para poder terminar la especialidad.

A mi hijo John Denis, por ser la razón de vida y el motor para seguir superándome

A mis hermanas Maritza y María Luisa por el apoyo que me brindaron cuando por causa de mi formación se quedaron apoyándome con mi hijo.

**Muchas Gracias**

**GLORIA MILAGROS**

## **DEDICATORIA**

A Dios nuestro creador por haberme dado la vida, salud, ser mi guía espiritual, y sentir su presencia y fortaleza en los momentos que más lo necesitaba.

A mis adorados padres Felipe y Martha, por su apoyo permanente, sabios consejos y palabras de aliento que contribuyeron positivamente en el logro de mis metas.

A mis queridos hijos Boris Felipe y Jesús Adrián, porque son el motivo y motor de mi vida, la razón de mi existir y la razón de seguir superándome.

**Muchas Gracias**

**MARTHA NATALÍ**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la escuela de Post Grado “José Torres Vásquez” por brindarnos la oportunidad de formarnos como especialista en nuestra primera casa de estudios.

A las docentes de la Facultad de Enfermería – UNAP, por sus enseñanzas y conocimientos impartidos a lo largo de nuestra carrera profesional.

A la Dirección del Hospital Apoyo Iquitos Dr. Eleodoro Guerra Valles por brindarnos las facilidades para recolectar los datos en la digna institución que dirige.

Al personal estadístico y de admisión del Hospital Apoyo Iquitos por brindarnos información valiosa para la realización de la Tesis.

Al jurado por sus valiosos aportes, evaluación y sugerencias en todo el proceso de elaboración de la Investigación.

A la docente asesora Dra. Zoraida Silva Acosta por brindarnos su amistad, orientación, colaboración, dedicación y su valioso asesoramiento incondicional y enseñanzas impartidas durante la realización de nuestro estudio, permitiéndonos seguir y culminar satisfactoriamente nuestra Tesis.

A los pacientes que formaron parte de nuestra investigación, gracias a su valiosa participación, se obtuvieron datos relevantes que servirán como base teórica para futuras investigaciones y la aplicación de protocolos los cuales contribuirán a que las acciones del personal de enfermería se desarrollen en forma oportuna con calidad y calidez.

## **RESUMEN**

### **“DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS CON ANESTESIA GENERAL, HOSPITAL APOYO IQUITOS - 2015”**

**Autoras:**

**Lic. Enf. Gloria Milagros Perdomo Rodríguez.**

**Lic. Enf. Martha Natalí Vargas Rodríguez.**

El propósito del presente trabajo fue determinar cuáles son los factores asociados a los diagnósticos de enfermería en pacientes post operados con anestesia general en el Hospital Apoyo Iquitos. 2015; fue de tipo no experimental cuantitativo diseño Descriptivo, correlacional, la población estuvo conformada por todos los pacientes post operados en Centro quirúrgico, en un numero de 50 pacientes; la muestra estuvo conformada por el 100% de la población; la técnica que se utilizo fue la observación, el instrumento de recolección fue una ficha de observación. Para determinar qué factores, personales, del Intraoperatorio y del Post operatorio se relacionan a los diagnósticos de enfermería identificados en los pacientes de la muestra, se aplicó el análisis de correlación bivariada de R de Pearson, este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre los factores y los diagnósticos de enfermería. Los resultados fueron: Los factores personales que mostraron relación inversa o negativa positiva con el diagnóstico de enfermería Náuseas son los pacientes con hipertensión arterial ( $r_{xy} = - 0,354$ ), factor antecedentes de cirugías previas la con el diagnóstico de enfermería dolor Agudo ( $r_{xy} = - 0,378$ ). Los factores del Intraoperatorio que presentaron relación significativa fueron: tipo de Cirugía que mostró tener relación directa o positiva con los diagnósticos de enfermería: náuseas ( $r_{xy} = 0,409$ ) y el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,458$ ); la magnitud de la cirugía que manifestó tener relación directa o positiva solo con el diagnóstico de enfermería Hipotermia ( $r_{xy} = 0,327$ ); el tipo de anestesia quien mostró tener relación directa o positiva con los diagnósticos de enfermería: Hipotermia ( $r_{xy} = 0,700$ ) y el dolor agudo ( $r_{xy} = 0,701$ ). Algunos de los procedimientos invasivos que se detallan manifestaron tener relación directa o positiva con algunos diagnósticos de enfermería: El procedimiento Invasivo T.E.T. (Intubación Endotraqueal) con los diagnósticos de enfermería Hipotermia ( $r_{xy} = 0,312$ ); Náuseas ( $r_{xy} = 0,365$ ) y Dolor agudo ( $r_{xy} = 0,312$ ); el procedimiento invasivo S.V. (Sonda Vesical) solo presento relación con el diagnóstico de enfermería Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,535$ ); el procedimiento invasivo S.N.G. (Sonda Nasogástrica) mostró relación inversa y negativa con el diagnóstico de enfermería; deterioro del intercambio de gases ( $r_{xy} = - 0,344$ ) y positiva con el diagnóstico de enfermería riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,388$ ); el procedimiento invasivo de Colocación de Dren Pen Ross (D.P.R.) mostro tener relación inversa y negativa con el deterioro del intercambio de gases ( $r_{xy} = - 0,327$ .) y relación directa y positiva con riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,408$ ) y finalmente con el procedimiento invasivo Colocación del Dren Tubular (D. Tubular) solo presento relación directa y positiva con el diagnóstico de enfermería de riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,348$ ).

Palabras clave: Diagnostico de enfermería, post operado

**SUMMARY**  
**"NURSING DIAGNOSES OPERATED IN PATIENTS WITH POST ANESTHESIA**  
**GENERAL HOSPITAL SUPPORT IQUITOS - 2015"**

**authors:**

**Lic. Enf. Gloria Milagros Perdomo Rodríguez.**

**Lic. Enf. Martha Natalí Vargas Rodríguez.**

The purpose of this study was to identify the factors associated with post nursing diagnoses in patients undergoing general anesthesia are the Iquitos Support Hospital. 2015; there was no quantitative experimental design Descriptive, correlational, the population consisted of all patients operated on post surgical center, in a number of 50 patients; the sample consisted of 100% of the population; the technique used was the observation, collection instrument was a form of observation. To determine which factors, personal, the intraoperative and post operative are related to nursing diagnoses identified in patients in the sample, the bivariate correlation analysis was applied R Pearson, this coefficient summarizes the magnitude and direction of the association Factors and nursing diagnoses. The results were: Personal factors showed positive inverse or negative relationship with the nursing diagnosis Nausea are patients with arterial hypertension ( $rxy = - 0.354$ ), history of previous surgeries factor the nursing diagnosis with acute pain ( $rxy = - 0.378$ ). Intraoperative factors that showed significant association were: type of surgery was shown to have a direct or positive relationship with the nursing diagnoses: nausea ( $rxy = 0.409$ ) and the risk of fluid volume imbalance ( $rxy = 0.458$ ); the extent of surgery that have expressed direct or positive relationship only with the nursing diagnosis Hypothermia ( $rxy = 0.327$ ); the type of anesthesia showed who have a direct or positive relationship with the nursing diagnoses: hypothermia ( $rxy = 0.700$ ) and acute pain ( $rxy = 0.701$ ). Some of the invasive procedures detailed reported having direct or positive relationship with some nursing diagnosis: invasive procedures TET (Endotracheal intubation) with Hypothermia nursing diagnosis ( $rxy = 0.312$ ); Nausea ( $rxy = 0.365$ ) and acute pain ( $rxy = 0.312$ ); invasive procedure S.V. (Probe Bladder) only present relationship with the nursing diagnosis Risk of fluid volume imbalance ( $rxy = 0.535$ ); invasive procedure S.N.G. (Nasogastric) showed inverse and negative relationship with the nursing diagnosis; impairment of gas exchange ( $rxy = - 0.344$ ) and positively with the nursing diagnosis risk of fluid volume imbalance ( $rxy = 0.388$ ); invasive procedure Dren Placement Pen Ross (DPR) have showed inverse and negative relationship with the deterioration of gas exchange ( $rxy = - 0.327$ ) and direct and positive relationship with risk of fluid volume imbalance ( $rxy = 0.408$ ) and finally with the invasive procedure Attaching the Tubular drain (D Tubular) I present only direct and positive relationship with the nursing diagnosis risk of fluid volume imbalance ( $rxy = 0.348$ ).

Keywords: nursing diagnosis, post surgery.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>CAPITULO I</b>	
Introducción .....	01
<b>CAPITULO II</b>	
Antecedentes .....	04
<b>CAPITULO III</b>	
Metodología .....	27
Método y Diseño de investigación .....	27
Población y Muestra .....	27
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	28
Procedimientos de recolección de Datos .....	28
Plan de Análisis e Interpretación de los Datos .....	29
<b>CAPITULO IV</b>	
Resultados .....	30
<b>CAPITULO V</b>	
Discusión .....	47
<b>CAPITULO VI</b>	
Conclusión .....	59
<b>CAPITULO VII</b>	
Recomendaciones .....	63
<b>CAPITULO VIII</b>	
Referencias bibliográficas .....	64
<b>CAPITULO IX</b>	
Anexos.....	67



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO</b>	<b>Pág.</b>
Factores Personales de los Pacientes Post Operados con Anestesia General del Hospital Apoyo Iquitos .....	30
Factores Pre Quirúrgicos de los Pacientes Post Operados con Anestesia General del Hospital Apoyo Iquitos.....	32
Factores Intra operatorios de los Pacientes Post Operados con Anestesia General del Hospital Apoyo Iquitos.....	34
Factores Intra operatorios y Procedimientos Invasivos en los Pacientes Post Operados con Anestesia General del Hospital Apoyo Iquitos .....	35
Factores Post Operatorios de los Pacientes Post Operados con Anestesia General del Hospital Apoyo Iquitos.....	36
Diagnósticos de Enfermería en Pacientes Post Operados con Anestesia General del Hospital Apoyo Iquitos.....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLAS</b>	<b>Pág.</b>
Correlación Multivariada de los Factores Personales de Pacientes Post Operados con Anestesia General y los Diagnósticos de Enfermería, Hospital Apoyo Iquitos 2015 .....	39
Correlación Multivariada de los Factores Intra Operatorio de Pacientes Post Operados con Anestesia General y los Diagnósticos de Enfermería, Hospital Apoyo Iquitos 2015 .....	41
Correlación Multivariada de los Factores Post Operatorios de Pacientes Post Operados con Anestesia General y los Diagnósticos de Enfermería, Hospital Apoyo Iquitos 2015 .....	43

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCION

El área de Recuperación Post Anestésica es el lugar destinado para la atención inmediata intensiva del paciente, durante el periodo que va desde su salida de sala de operaciones hasta la recuperación de la conciencia, eliminación de anestésicos y estabilización de signos vitales. Los objetivos del área de Recuperación Post Anestésica incluyen la prevención y detección precoz de posibles complicaciones post anestésicas y post quirúrgicas, así como la asistencia de enfermería especializada a pacientes sometidos a diferentes tipos de anestésias y cirugías, mayor seguridad del paciente, equipo médico y de enfermería, racionalización del personal, eficiencia de los recursos humanos y utilización de terapias especializadas.

La *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) define los diagnósticos de enfermería como: «juicio clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería, que la enfermera está capacitada para realizarla». Junto a estos se incluyen las intervenciones *Nursing Interventions Classification* (NIC) y resultados *Nursing Outcomes Classification* (NOC)<sup>2</sup> de enfermería. Asociados de manera inequívoca a aquellos problemas que la enfermera de manera autónoma es capaz de identificar, intervenir y medir resultados. Son estos tres elementos (NANDA-NIC-NOC) los que componen el lenguaje estandarizado de la enfermería (LEE). La unificación del lenguaje empleado, a la hora de identificar y registrar los juicios y actuaciones de las enfermeras, es un aspecto relevante en la asistencia clínica de la enfermería, además de la valoración y el seguimiento de los cuidados.

El diagnóstico de enfermería es un enunciado de la etapa de valoración, correspondiente a un juicio clínico y para poder unificar los criterios de crea la North American Nursy Diagnosis Associaton (NANDA), cuyo objetivo es estandarizar por medio de una metodología establecida las etiquetas diagnosticas derivadas de respuestas humanas que atiende el profesional de enfermería.

La enfermería como profesión sanitaria, ha ido evolucionando para poder ofrecer cuidados de calidad, de acuerdo con las demandas de la sociedad actual, teniendo en cuenta su ámbito de responsabilidad.

Florence Nightingale, fue la primera en sistematizar el trabajo de enfermería y sus funciones en la sociedad.

Para que la enfermería se desarrolle como disciplina, debe utilizar el conocimiento científico para la práctica profesional.

El trabajo de enfermería en la etapa post operatoria inmediata a la cirugía, es vital, ya que el paciente requiere de intervenciones oportunas debido a un estado constante de riesgo, derivados de los procesos fisiológicos o por los ocasionados a consecuencias del empleo de fármacos, fluidoterapia, y elementos externos para el tratamiento, por lo tanto este estudio se consideró como una metodología para identificar ¿Cuáles son los factores asociados a los diagnósticos de enfermería en pacientes post operados con anestesia General en el Hospital Apoyo Iquitos. 2015?

Cuyo objetivo general fue, determinar cuáles son los factores asociados a los diagnósticos de enfermería en pacientes post operados con anestesia general en el Hospital Apoyo Iquitos. 2015.

Por lo que se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar algunos factores personales, pre, intra y post quirúrgicos como: edad, sexo, peso, talla, condiciones físicas, enfermedades asociadas, alergias, exámenes de laboratorios pre quirúrgicos, antecedentes de cirugías, tipo de cirugía, magnitud de cirugía, tipo de anestesia, tiempo de anestesia, tiempo operatorio, clasificación ASA, saturación de oxígeno, procedimientos invasivos, parámetros de monitoreo, herida operatoria, procedimientos, tiempo de recuperación post anestésica. Además Identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en los pacientes post operados con anestesia general. Finalmente Asociar factores personales, pre, intra y post quirúrgicos con los diagnósticos de enfermería identificados

Los resultados obtenidos serán de gran utilidad, para implementar estrategias, para propiciar en forma ineludible de una visita preoperatoria, revisión óptima del

instrumental de quirófano y de anestesia, identificar eventos adversos evitables que producen muerte o discapacidad en el ser humano, garantizar una atención de calidad en las etapas pre intra y poste operatorio en el usuario, controlar ciertos factores que influyen en la anestesia general; así mismo los hallazgos serán de gran utilidad al mundo científico, a través de la incorporación de nuevos instrumentos y material bibliográfico de interés para todos los investigadores; y base para investigaciones aplicativas.

## CAPÍTULO II.

### ANTECEDENTES:

Silva, D. (Brasil, 2010), realizó un estudio sobre Las Intervenciones del Enfermero y las Complicaciones en la Sala de Recuperación Post Anestésica, cuyo objetivo fue caracterizar los pacientes en SRPA según sexo, edad, clasificación de riesgo anestésico ASA, tipo de cirugía, tipo de Anestesia, tiempo de permanencia en esta unidad e identificar cuáles son las complicaciones más frecuentes en el periodo de recuperación post anestésica, el diseño del estudio fue exploratorio, retrospectivo, descriptiva con abordaje cuantitativo, los resultados fueron: que de 222 pacientes el 55,4% fueron de sexo masculino, con una edad media de 53,3 años, en cuanto a la clasificación de la ASA, 220 pacientes ( 55%) pertenece a la clasificación ASA II, la comorbilidad más frecuentes fue la Hipertensión Arterial Sistémica, con 129 pacientes (40,7%), el tipo de cirugía más realizada fue cirugía general con 281(70,2%), el procedimiento anestésico más utilizado fue la anestesia general con 381(95,2%), en cuanto a la permanencia en la SRPA se obtuvo una media de 111,6 minutos, concluyendo que las complicaciones más prevalentes se identificaron: dolor con 216(54%) en pacientes post operatorios inmediatos, seguida de hipotermia en 174(43%)en pacientes. Complicaciones que presentaron relación estadísticamente significativa con la intervención de enfermería – dolor: rutina, oxigenoterapia, medicación, curativo; agitación /ansiedad: rutina, oxigenoterapia; hipotensión: hidratación, exámenes complementares y observación; hipertensión: observación; temblor: manta térmica obtuvieron relación estadísticamente significativa con el enfermero fijo en SRPA. <sup>(1)</sup>

Ferreira, V. (Brasil, 2010), realizó un estudio sobre Temblores intra y postoperatorio: prevención y tratamiento farmacológico. Los temblores pueden ocurrir como un efecto adverso de la intervención quirúrgica y anestesia. La incidencia de temblores postoperatorios varía entre 6,3% y 66%. Pacientes jóvenes, sexo masculino, uso de agentes anestésicos halogenados y tiempo prolongado de anestesia o procedimiento

quirúrgico están relacionados con temblores. Los temblores son involuntarios y se presentan como actividad muscular oscilatoria con finalidad de aumentar la producción de calor. El temblor postoperatorio es una desagradable complicación que está relacionada con el aumento de la morbilidad. El temblor aumenta el metabolismo resultando en un aumento de 200% a 500% en el consumo de oxígeno, concluyendo que los temblores son, juntamente con náuseas y vómitos, causas de intensa incomodidad en la sala de recuperación pos anestésica, además de potencialmente perjudiciales por generar un aumento de la demanda metabólica. Aunque la presencia de temblores no haya sido directamente relacionada a la morbilidad cardíaca, la prevención se ha hecho tema de debate y de varios artículos científicos. La prevención y el tratamiento de temblores deben ser implementados. Pacientes con reserva cardio pulmonar limitada pueden sufrir con la acidosis láctica, falta de saturación venosa mixta e hipoxemia. <sup>(2)</sup>

De Brito, V (Brasil, 2010), realizó un estudio sobre Factores relacionados a la Hipotermia en el Intraoperatorio, cuyo objetivo fue analizar los factores relacionados a las alteraciones de la temperatura corporal del paciente sometido a cirugía electiva en el periodo Intraoperatorio, para ello se realizó un estudio de correlación, prospectivo. Fue elaborado un instrumento y sometido a validación aparente y de contenido, el cual fue utilizado para recolectar datos de 70 pacientes. La temperatura y la humedad en sala de operaciones y la temperatura corporal del paciente, en diferentes momentos, fueron las variables mensuradas. En la regresión lineal multivariada, las variables: tipo de anestesia, duración de la anestesia, índice de masa corporal y temperatura de sala de operación estaban directamente relacionadas a la temperatura corporal promedio de los sujetos investigados. Es el enfermero quien debe planificar e implementar intervenciones efectivas que contribuyan a minimizar los costos y principalmente reducir las complicaciones asociadas a la hipotermia. <sup>(3)</sup>

De Mattia, Al. (Brasil, 2010), realizó un estudio sobre Diagnóstico de Enfermería sobre Complicaciones en la Sala de Recuperación Anestésica, el diseño fue

descriptivo, exploratorio, de metodología cualitativa y rasgo no empírico, con análisis de frecuencias absolutas, cuyo objetivo fue identificar los diagnósticos de enfermería según la Taxonomía II de la Nanda, en la Sala de Recuperación Post Anestésica. La muestra estaba constituida por 30 enfermeros adultos, sometidos a una cirugía electiva, con anestesia general. El campo de estudio fue la SPRA, la cual cuenta con 8 camas. Los datos fueron recolectados a través de un instrumento estructurado con datos referentes al sexo, edad, diagnóstico médico, tiempo quirúrgico, tiempo anestésico, signos vitales, índices de aldrete y complicaciones como vómito, náusea y dolor. Tras el análisis de los problemas de enfermería, fueron identificados los diagnósticos de enfermería, siendo los de mayor frecuencia la hipotermia y el dolor.<sup>(4)</sup>

Lamberti, F. (Brasil, 2010), realizó un estudio sobre Diagnósticos de enfermería en pacientes en el período postoperatorio de cirugías cardíacas, el objetivo: Identificar en conjunto con las enfermeras, de una Unidad de Tratamiento Intensivo Postoperatorio Cardiológico, los diagnósticos de enfermería realizados en pacientes en el período postoperatorio de cirugías cardíacas, con la finalidad de, futuramente, implementar el proceso de enfermería en esa unidad, el métodos utilizado fue un estudio cualitativo, basado en la investigación convergente-asistencial. Los datos fueron obtenidos de los registros de enfermería de 20 pacientes sometidos a cirugía cardíaca, en el mes de abril de 2008, acrecidos de la experiencia profesional de seis enfermeras participantes del grupo de convergencia que se reunió durante cinco encuentros, los resultados: Fueron establecidos 15 diagnósticos, según la Taxonomía II de la North American Nursing Diagnosis Association, corroborados por otros autores; concluyendo que la identificación de diagnósticos estándar de enfermería en pacientes en el postoperatorio de cirugías cardíacas permite orientarla asistencia de enfermería y subsidiar el establecimiento de intervenciones que tiene sólidas bases y son adecuadas a las necesidades individuales que tienen esos pacientes.<sup>(5)</sup>



Gutiérrez, S.(Uruguay, 2010), realizó un estudio sobre Hipotermia Post Operatoria en la Sala de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintelas”, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de la hipotermia post operatoria y su caracterización en base a factores predictores conocidos, para el cual se utilizó un estudio descriptivo retrospectivo, para ello se estudiaron 313 pacientes operados de coordinación para determinar la incidencia de la hipotermia post operatoria (temperatura  $<36^{\circ}\text{C}$ ) y su relación con factores predictores como edad, tipo y grado de invasividad del procedimiento quirúrgico, técnica anestésica y duración de la estadía en sala de operaciones. Teniendo como resultado que la incidencia de la hipotermia al ingreso a Sala de Recuperación Post Anestésica (SRPA) fue de 67%, un 20% presentó  $T_{\text{co}} = 35^{\circ}\text{C}$ . Al alta un 24 % se mantenía en hipotermia. No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de la hipotermia entre las categorías estudiadas con una excepción de una incidencia mayor para la Anestesia Regional (AR) con respecto a la Anestesia General (AG) ( $p=0.042$ ). Los pacientes  $>$  de 65 años, los sometidos a AG y /o estadía en SO  $>$  de 3 horas, tuvieron periodos de hipotermia más prolongados, concluyendo que la incidencia de la hipotermia post operatoria inadvertida es un problema frecuente. Dado que es difícil predecir que pacientes desarrollaran hipotermia y en que magnitud, se hace imprescindible la adopción de medidas de calefaccionamiento y monitorización de la temperatura durante el perioperatorio en todos los pacientes. <sup>(6)</sup>

Chirinos, P. (Perú, 2010), realizó un estudio sobre Concentración Alveolar mínima de Sevoflourane durante la Anestesia General Balanceada con Remifentanilo monitorizada con índice bispectral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Enero a Marzo del 2010, cuyo objetivo fue determinar la capacidad alveolar mínima durante la anestesia general con Remifentanilo para colecistectomía laparoscópica, el material y métodos utilizados fue un estudio descriptivo, observacional, longitudinal, prospectivo y de una cohorte, se incluyeron 65 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. La inducción anestésica con Remifentanilo  $0.50\text{ ug/Kg/min}$  seguido de  $0.25\text{ ug/Kg/min}$ , propofol  $2\text{mg/kg}$  y rocuronio  $0.6\text{ mg/kg}$  para la

intubación Endotraqueal. El mantenimiento se dio con Remifentanilo en infusión a dosis respuesta y Sevoflourane al 1%, se evaluaron los requerimientos transanestésicos de Sevoflourane y Remifentanilo durante el Intraoperatorio. Se calculó el valor del CAM promedio, en donde los resultados se evaluaron 65 pacientes, con promedios de edad de  $38 \pm 13$ , el índice de masa corporal  $25.7 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup>, con mayor proporción ASA I (44/65), y tiempo operatorio de 63 minutos. La CAM promedio de Sevoflourane fue de 0.62, con un BIS medio de  $50.88 \pm 4.53$ . La concentración plasmática de remifentanilo fue de  $5.8 \pm 1.1$  y la cerebral de  $5.93 \pm 1.15$  ng/ml, ambos valores adecuados. El consumo promedio de sevoflourane fue de 9.9 ml/hr y de remifentanilo fue  $932.13 \mu\text{g/h}$ . El 80% de los pacientes tuvo escala Ramsay 2 y el 20%, sedación idónea en el post operatorio, concluyendo que con el remifentanilo se logró una reducción de un 38% en relación al CAM de Sevoflourane establecido (CAM= 1) en anestesia general balanceada y se garantizó una hipnosis (BIS de 50.88).<sup>(7)</sup>

Ulco, S. (Lambayeque 2010), realizó un estudio sobre Eficacia de Ketamina en dosis subanestésicas asociadas a fentanilo para Legrados Uterinos, el objetivo fue determinar la eficacia de Ketamina asociada a fentanilo en dosis subanestésicas en la realización de legrados uterinos en el Hospital Docente Belén de Lambayeque, durante enero a diciembre del 2010, en materiales y métodos, se realizó un estudio prospectivo, tipo ensayo clínico controlado y de diseño experimental, realizado en 40 pacientes sometidos a legrado uterino, se formaron dos grupos: grupo experimental (Ketamina EV a dosis subanestésicas + fentanilo 100  $\mu\text{g}$  EV) y el grupo control (Ketamina EV a dosis anestésicas), donde los resultados fueron que el grupo experimental requirió como dosis promedio 0.42 mg/Kg vs 1.44 mg/Kg que usó el control. El nivel de sedación y analgesia según la escala de Ramsay fue de 2.5 como promedio en el grupo experimental (sedación liviana) y de 5.3 en el testigo (sedación profunda). El nivel de recuperación post anestésica según la escala Aldrete en el grupo experimental fue de 9.65 y 8.05 en el control como promedios. El grupo experimental tuvo un tiempo de despertar de 4.25 minutos vs 15.85 minutos del

control, los efectos colaterales fueron apnea transitoria en 80% del grupo experimental, que se resolvió con estimulación verbal vs apnea moderada en el 75% del control que requirió ventilación controlada. El grupo control presentó una significativa elevación de la presión arterial (en 20% de pacientes) con respecto al estudio (5%), concluyendo que la ketamina a dosis subanestésicas asociada a fentanilo es eficaz para la realización de los legrados uterinos, con una diferencia altamente significativa respecto del grupo control ( $p < 0.001$ ).<sup>(8)</sup>

Rodríguez, A. (Cuba 2010), realizó un estudio sobre Comportamiento de la cirugía mayor aplicada a pacientes ambulatorios, del Servicio de Cirugía General del Hospital General Provincial Docente «Capitán Roberto Rodríguez Fernández», de Morón, los resultados fueron: se apreció un ligero predominio del grupo de edad de 30 a 44 años (31,8 %) y de manera evidente, el sexo masculino fue el que más incidió en nuestra casuística (60,2 %). El 73,7 % de los investigados tenía un nivel escolar medio o medio superior; las afecciones más frecuentes en esta modalidad fueron las hernias de la pared abdominal, que constituyeron el 55,5 % (270), cuya mayor representatividad estuvo dada por las hernias inguinales. El estudio preoperatorio abarcó en la totalidad de los pacientes la realización de hemoglobina, grupo sanguíneo. El 10,5 % de los operados presentó enfermedades asociadas, y fue la hipertensión arterial la más frecuente con 6,6% (32). El acto quirúrgico se llevó a cabo con el empleo de anestesia espinal en la mayoría de los enfermos (61,8 %), a comparación de la anestesia general que presentó un 34,3% (167) a causa de que la herniorrafia inguinal fue la intervención más frecuente 44,6%, concluyendo que La mayor proporción de pacientes pertenecía al sexo masculino (62,2 %) y a los grupos de edad de 15 a 44 años, las hernias de la pared abdominal y dentro de ellas la inguinal representaron el mayor porcentaje de casos, el 10,5 % de los operados presentaba enfermedades asociadas y pertenecía a la clase II de la ASA. el método de anestesia espinal se utilizó en el 61,8 % de los enfermos, las complicaciones fueron mínimas (2,2 %) y en ellas predominó la sepsis de la herida.<sup>(9)</sup>

Hein, D (Brasil, 2011), realizó un estudio sobre Validación de Contenido de resultados de enfermería según la clasificación de resultados de Enfermería NOC para pacientes clínicos, quirúrgicos y críticos; el objetivo fue validar los resultados de enfermería (RE) de la clasificación de los resultados de Enfermería NOC para los diagnósticos de enfermería (DE) frecuentemente identificados en pacientes internados en unidades clínicas, quirúrgicas y de terapia intensiva. La validación de contenido de los Resultados de Enfermería fue adaptando el modelo de Ferhing. La muestra fue constituida por 12 enfermeros expertos. El instrumentos de recolección de datos en la segunda etapa se constituyó en los Resultados de Enfermería propuestos por la NOC para los dos Diagnósticos de Enfermería en estudio, su definición y una escala likert de cinco puntos para que los expertos evaluaran. Los datos analizados por estadística descriptiva. Fueron validados los Resultados de Enfermería que obtuvieron promedios iguales o mayores a 0,80. Riesgo de Infección fue el Diagnostico de Enfermería más frecuente, siendo validados ocho (38,1%) de los 21 Resultados de Enfermería propuestos por la NOC. Deficit de autocuidado: Baño/higiene fue el segundo Diagnostico de Enfermería más frecuente y cinco (14,28%) de los 35 Resultados de Enfermería fueron validados. <sup>(10)</sup>

Tennat, I. (Jamaica, 2012), realizó un estudio sobre Complicaciones postoperatorias menores relacionadas con la anestesia en pacientes para cirugías electivas ginecológicas y ortopédicas en un Hospital Universitario de Kingston, Jamaica; cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de las complicaciones menores relatadas en las primeras 48 horas del período postoperatorio por pacientes de cirugías electivas (ginecológicas y ortopédicas) y la satisfacción general con los cuidados anestésicos y los posibles factores de riesgo para desarrollar complicaciones para el cual utilizó un estudio prospectivo y descriptivo de cohorte fue realizado por medio de entrevistas con pacientes operados 24 y 48 horas después de la anestesia. Los datos fueron analizados usando SPSS versión 12 y evaluados por el test del  $\chi^2$ -cuadrado y modelos de regresión logística múltiple; en los resultados se incluyeron 505 pacientes, siendo que 374 eran del sexo femenino (74%). La mayoría era ASA I (55%) o ASA II (38%)

y se sometió a la anestesia general (80%). Un total de 419 (83%) pacientes relataron por lo menos una complicación postoperatoria. Las complicaciones más relatadas fueron el dolor de garganta (44%), náusea (30%), vómito (24%) y tromboflebitis (20%). La moda del Índice de Clasificación Numérica Verbal (ICNV), para cada complicación varió entre 2 y 5, lo que sugiere que la mayoría no causa una grave incomodidad. La edad inferior a 45 años (OR 2,22, IC de 95% 1,34-3,69,  $p = 0,002$ ) y el sexo femenino (OR 3,64, IC de 95% 2,14-6,20,  $p < 0,001$ ), fueron identificados como variables independientes significativas. La mayoría de los pacientes consideró su experiencia anestésica como excelente (51%) o muy buena (22%), concluyendo que en este estudio mostró una incidencia relativamente alta de complicaciones menores postoperatorias (83%), pero con una baja gravedad de los síntomas relatados y un alto grado de satisfacción general. Debemos darle una atención especial a la reducción de esas complicaciones menores por medio de técnicas anestésicas más meticulosas.<sup>(11)</sup>

Bocanegra, R. (Perú, 2013), realizó un estudio sobre Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - Perú, el objetivo fue Objetivo: Describir los parámetros preoperatorios, comorbilidades, tasa de conversión a cirugía abierta y las complicaciones post colecistectomía laparoscópica en una población de adultos mayores con más de 75 años de edad. Materiales y métodos: Se encontró 52 pacientes que cumplían los criterios de inclusión del estudio. Las variables recolectadas fueron: edad, sexo, comorbilidades, riesgo quirúrgico, clasificación preoperatoria ASA, diagnóstico, tipo de cirugía, tiempo operatorio, conversión a cirugía abierta, complicaciones postoperatorias y tiempo de estancia hospitalaria. Finalmente se organizó la información en una base de datos para su posterior análisis estadístico cuyos resultados: Las edades oscilaron entre los 75 a 92 años con una media de 81,45 años y el 59,62% del total fueron mujeres, la clasificación ASA II fue la más frecuente con 80,77%, las comorbilidades cardiológicas fueron las principales con 46,15% y la complicación postoperatoria de grado II la más común, presentándose en

el 7,69% de estos adultos mayores. Finalmente el tiempo operatorio y el tiempo de estancia hospitalaria en las cirugías electivas fue 74,9 minutos y 4,3 días respectivamente, concluyendo que las complicaciones postoperatorias en el 19,23% de los pacientes, la indicación para la intervención quirúrgica más común fue la colecistitis crónica litiásica con 73,08% y la tasa de conversión a cirugía abierta fue 13,46%, por lo que estos resultados se ajustan a los valores encontrados en la literatura. <sup>(12)</sup>

De Carvalho, I (Brasil, 2014), realizó un estudio sobre La Frecuencia de Diagnóstico de Enfermería en Pacientes con Heridas cuyo objetivo fue identificar la frecuencia de los diagnósticos de enfermería basado en la CIPE® versión 2011 de los pacientes con heridas. Método: se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Los registros se sacaron de formularios de entrevistas aplicadas a 12 pacientes con heridas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Federal de Alagoas, a juicio de la Causa n°. 023507/2011-43. Resultados: predominantemente hombres; la mitad son de edad avanzada; están casados; de educación primaria incompleta; entre 1 y 2 salarios mínimos; en su mayoría jubilados. Se identificaron 41 diagnósticos de enfermería. Los más comunes: edema herida presente en la región periférica; olor ausente, hipertensión corriente, dolor intenso en la herida, la herida eritema presente en la región periférica. Conclusión: la evaluación de la frecuencia ayuda a determinar el cuidado específico para heridas problemáticas, lo que favorece un servicio eficiente y de calidad. Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería; Herida; Cicatrización de herida. <sup>(13)</sup>

Leguía E. (Perú, 2015), realizó un estudio sobre Hipotermia postoperatoria causada por anestesia general en pacientes sometidos a cirugía mayor, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de hipotermia postoperatoria causada por anestesia general en pacientes sometidos a cirugía mayor en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de julio del 2014 a mayo del 2015, el material y método que se utilizó para el estudio fue observacional analítico, no experimental, sin grupo control y

transversal en 251 Pacientes sometidos a cirugía mayor con anestesia general. Los datos se procesaron según paquete estadístico SPSS v. 21.0 Se utilizó el Chi cuadrado para determinar la significancia estadística y los intervalos de confianza, de acuerdo al análisis bivalente de las variables considerada. (P menor de 0.05 se considera significativo), donde los resultados fueron que el 51% fueron mujeres y el 49% fueron varones. La media de la edad fue de 39,7+/-12,1 años siendo la mínima de 19 años y la máxima de 78 años. El 31,9% de los pacientes sometidos a una cirugía mayor presentaron hipotermia, hubo igual frecuencia de hipotermia no visible y actividad en un solo grupo muscular (13,1%). En cuanto al tiempo de presentación de la hipotermia se presentó en su mayoría a los 60 minutos (17,1%). Observamos una mayor frecuencia de hipotermia en pacientes del sexo masculino (53,8%), del mismo modo observamos que de los pacientes que presentaron hipotermia el 45% tuvo dolor entre leve a moderado. la media del tiempo operatorio de los que presentaron hipotermia fue de 75,63 minutos y de los que no presentaron hipotermia fue de 51,39 minutos.(P<0,05) Conclusiones: La incidencia de hipotermia postoperatoria fue del 31.9%.Hubo una diferencia estadísticamente significativa de tendencia a mayor tiempo operatorio en los pacientes que presentaron hipotermia (P<0.05) Hubo una mayor frecuencia de hipotermia en los pacientes que tuvieron dolor leve a moderado, varones. <sup>(14)</sup>

## **BASES TEORICAS.**

**FACTORES ASOCIADOS:** son características personales como la edad, el sexo, peso, talla, estado nutricional, antecedentes de cirugías previas, enfermedades asociadas como la hipertensión y diabetes, factores pre quirúrgicos como los exámenes de laboratorio; factores intraoperatorio como el tipo de cirugías, magnitud de cirugía, anestésico utilizado, tiempo de anestesia, tiempo operatorio, clasificación ASA, saturación de oxígeno; factores post operatorios como procedimientos invasivos, herida operatoria, tiempo de recuperación post anestésica, operación realizada.

**EDAD.** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, puede considerarse como **Etapas de Vida Adolescente:** Cuando las edades oscilan entre 10 a 19 años de edad; **Etapas de Vida Adulto:** de 20 a 59 años de edad y **Etapas de Vida Adulto Mayor:** de 60 años a más.

**SEXO.** Es la diferencia biológica que distingue al hombre de la mujer, siendo estos **Masculino y Femenino.**

**PESO.** Es la medida resultante de la cantidad de masa corporal de una persona,

**TALLA.** Es la medida resultante de la medida del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.

**INDICE DE MASA CORPORAL (IMC):** Es una medida de asociación entre el peso y la Talla de un individuo

INDICE DE MASA CORPORAL	CLASIFICACIÓN
< 16.00	INFRAPESO: DELGADEZ SEVERA
16.00 – 16.99	INFRAPESO: DELGADEZ MODERADA
17.00 – 18.49	INFRAPESO: DELGADEZ ACEPTABLE
18.50 – 24.99	PESO NORMAL
25.00 – 29.99	SOBRESPESO
30.00 – 34.99	OBESO: TIPO I
35.00 – 40.00	OBESO: TIPO II
>40.00	OBESO: TIPO III

**EXÁMENES DE LABORATORIO PRE QUIRÚRGICOS.** Definidas como el resumen de una apreciación semicuantitativa de elementos figurados como hematocrito, hemoglobina, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, plaquetas,



glucosa, **Hematocrito:** Es un examen de sangre que mide el porcentaje total del volumen de toda sangre que está compuesta de glóbulos rojos. Esta medición depende del número de glóbulos rojos y de su tamaño, los valores referenciales en varones es 42 a 52 % y en mujeres 37 a 47%. **Hemoglobina:** Definida como el componente principal del eritrocito, es una proteína conjugada cuya función principal es el transporte de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub>, los valores referencial en varones es de 14 a 18 gr% y en mujeres es de 12 a 16gr%. **Tiempo de coagulación:** Definida como el tiempo que tarda la porción líquida de la sangre (plasma) en coagularse y los valores referenciales es de 2,5 a 3,5 segundos. **Tiempo de sangría:** Definida como examen de sangre que analiza que tan rápido cierran los vasos sanguíneos en la piel para detener los sangrados, el valor referencial es de 2 a 4 minutos. **Plaquetas:** Definida como el número de plaquetas que se encuentra en un mililitro cubico de sangre, cuyo valor referencial es de 150 a 400 mm<sup>3</sup>. **Glucosa:** Definida como la medida o concentración de azúcar en sangre, su valor referencial en adultos es de 70 a 140mg/dl. %.

**ENFERMEDADES ASOCIADAS:** Definida como el estado de salud que presenta el paciente al momento de la intervención quirúrgica, como **Hipertensión Arterial:** patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial, **Diabetes Mellitus:** enfermedad o afección crónica que se desencadena cuando el cuerpo pierde la capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

**ANTECEDENTES DE CIRUGÍAS PREVIAS.** Definida como los antecedentes quirúrgicos previos a la cirugía a realizar.

**FACTORES INTRAOPERATORIOS:** Variables referidas a las características evidenciadas durante el periodo de tiempo en el que se desarrolle una intervención quirúrgica.

**TIPO DE CIRUGÍA.** Definida como la clasificación de la cirugía dependiendo del diagnóstico médico pre quirúrgico, emitida en la solicitud quirúrgica del paciente, pueden ser de **Emergencia:** Es aquella en que la enfermedad o lesiones por accidente

ponen en riesgo la vida o la función de alguna parte importante del cuerpo, por lo que requiere de una inmediata valoración y acción para salvar al paciente. Estas cirugías pueden ser lesiones traumáticas graves, sangrado masivo por problemas vasculares, procesos infecciosos severos con úlceras pépticas, etc. Para este tipo de cirugías, no hay horarios, el paciente llega y dependiendo de su severidad se estabiliza y se pasa inmediatamente para atención en quirófano. **Electiva:** Es cuando el paciente tiene el tiempo necesario para evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios del procedimiento e identificar qué es lo más adecuado. Éstas se realizan por indicación médica (procedimientos de cataratas, aplicación de prótesis ortopédicas, entre muchos otros) o por decisión propia (cirugías estéticas) y se puede encontrar, entre médico y paciente, el mejor momento para realizarla. **Urgencia:** Cuando se presenta una cirugía en la sala de emergencia la cual hay que tratarla con rapidez y precaución ya que es de sumo cuidado.

**MAGNITUD DE LA CIRUGÍA.** Definida como el grado de complejidad del procedimiento o intervención quirúrgica a desarrollarse, siendo esta **Cirugía Mayor:** considerada para desarrollar procedimientos quirúrgicos más complejos y de mayor riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria. **Cirugía Menor:** considerada para desarrollar procedimientos quirúrgicos menos complejos y de menor riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia local.

**TIPO DE ANESTESIA:** Técnica anestésica utilizada en el momento de la intervención quirúrgica, la cual se registra en la hoja de anestesia del paciente, y puede ser **ANESTESIA GENERAL.** Pérdida o ausencia temporal de la sensibilidad de todo el cuerpo que suele ir acompañada de pérdida del conocimiento, lograda a través **Anestesia General Inhalatoria:** Es la técnica que utiliza como agente principal para el mantenimiento de la anestesia un gas anestésico, que puede incluso ser utilizado como agente inductor. Las propiedades farmacocinéticas de los anestésicos inhalatorios, caracterizadas por una captación y eliminación rápidas, permiten un control fácil del plano anestésico. **Anestesia General Endovenosa:** Es la

técnica anestésica que utiliza como agente principal para el mantenimiento de la anestesia un anestésico que se administra por vía endovenosa. **ANESTESIA RAQUIDEA:** Tipo de anestesia donde se produce la privación parcial de la sensibilidad producida por causas farmacológicas, datos que consignan en la historia clínica del paciente, y son **Anestesia Espinal:** Técnica anestésica en la cual se administra el medicamento directamente al conducto raquídeo, hace que la persona pierda sensibilidad en la parte inferior del cuerpo, datos que consignan en la hoja de anestesia del paciente. **Anestesia Epidural:** Técnica anestésica que se utiliza comúnmente para prevenir dolor durante el parto. El anestesiólogo inyecta el medicamento en la parte inferior de la espalda en el área alrededor de la columna, hace que la persona pierda sensibilidad en la mitad inferior del cuerpo, datos que consignan en la hoja de anestesia del paciente.

**ANESTÉSICOS ADMINISTRADOS:** Definido como la administración de anestésicos, según tipo anestesia y durante el acto quirúrgico, datos que se encuentran en la hoja de anestesia del paciente, **Anestesia General Endovenosa:** Defina como los anestésicos general endovenosa administrados durante la intervención quirúrgica: Fentanilo. Analgésico de corta duración en períodos anestésicos (premedicación) y en el postoperatorio inmediato. Junto a un neuroleptico, como premedicación para inducción de la anestesia y como coadyuvante en el mantenimiento de anestesia general y regional. Tiopental sódico: Pertenece al grupo de Anestésicos generales, anestésicos generales inyectables es un medicamento del grupo de los barbitúricos que se utiliza principalmente como agente anestésico. Tras su administración, pasa rápidamente la barrera hematoencefálica, alcanzando concentraciones en el cerebro que producen una intensa acción depresora y anestesia. Presenta un comienzo de acción rápido y una corta duración de acción, por lo que se utiliza principalmente como inductor de la anestesia o para producir anestesia completa en intervenciones de corta duración. Propofol: Agente anestésico intravenoso de corta duración, con licencia aprobada para la inducción de la anestesia y mantenimiento de la anestesia general. Se une *in vivo* a las proteínas plasmáticas, y es metabolizado en el hígado principalmente. Su vida media

es corta (se desintegra pasados entre unos minutos y una hora), y su acción rápida. Se postula que actúa sobre el sistema Gabaminérgico cerebral, aunque su mecanismo se desconoce. Ketamina: Es una droga disociativa con potencial alucinógeno, derivada de la fenciclidina, utilizada original y actualmente en medicina por sus propiedades sedantes, analgésicas y sobre todo, anestésicas. La ketamina tiene un amplio rango de efectos en humanos, incluyendo sedación, analgesia y anestesia. Dentro de sus principales efectos secundarios se encuentran las alucinaciones, elevación de la presión sanguínea y aumento de las secreciones en las vías respiratorias. Además produce broncodilatación. Se utiliza principalmente para la inducción y mantenimiento de la anestesia general, usualmente en combinación con un sedante. Suxametonio: Inhibe la transmisión neuromuscular despolarizando las placas motoras terminales en el músculo esquelético. Acción ultracorta. En anestesia como relajante del músculo esquelético para facilitar intubación traqueal y ventilación mecánica en amplia gama de intervenciones. Reducir la intensidad de contracciones musculares asociadas a convulsiones inducidas por medios farmacológicos o eléctricos. Midazolam. Es una benzodiazepina de semivida corta utilizada como ansiolítico o en procesos ligeramente dolorosos, aunque no tiene efecto analgésico ni anestésico. Se utiliza sobre todo por vía intravenosa, pero se puede administrar por vía intranasal, rectal, oral o intramuscular. Es un poderoso ansiolítico, hipnótico, anticonvulsionante, relajante esquelétomuscular y tiene propiedades sedativas. Es considerado una benzodiazepina de rápido efecto. Gracias a sus propiedades es frecuentemente usado en procedimientos médicos que requieren sedación pero que no son dolorosos. En caso de requerirse sedación para procedimientos dolorosos, como la extracción dental o la reducción de fracturas, debe ser acompañado de medicamentos con efecto analgésico, administrados también generalmente por también por vía endovenosa. Vercuronio: Es un agente bloqueador neuromuscular no despolarizante. Es usado principalmente para producir relajación del músculo esquelético durante la cirugía. **Anestésia General Inhalatorio**: anestésicos general inhalatorio administrados durante la intervención quirúrgica, Sevoflurano. Pérdida de conocimiento durante la inducción a la anestesia por inhalación. Inducción y mantenimiento de la anestesia

general. Isoflurano: Vía inhalatoria, inhibe la conducción de los potenciales de acción y su transmisión sináptica Inducción y mantenimiento de la anestesia general. Halotano: Es un vapor para inhalación usado en la anestesia general. No tiene color y posee un aroma agradable pero es inestable bajo la luz. Mezclas de halotano con el aire o con el oxígeno no son ni inflamables ni explosivas. Químicamente, el halotano no es un éter. Los intentos de encontrar anestésicos con menos metabolismo dieron luz a los éteres halogenados como el enflurano y el isoflurano. La incidencia de reacciones hepáticas con estos agentes es mucho menor que la del halotano. El grado de hepatotoxicidad del enflurano es controvertido, aunque es mínimamente metabolizado.

**TIEMPO DE DURACIÓN DE LA ANESTESIA:** Periodo durante el cual se desarrolla la técnica anestésica general, **Hora de Inicio de la Anestesia:** Considerada como el periodo de tiempo transcurrido de inicio de la técnica anestésica. **Hora de Terminio de la Anestesia:** Considerada como el periodo de tiempo de inicio al término de la técnica de anestesia.

**TIEMPO OPERATORIO:** Periodo durante el cual se desarrolla una intervención quirúrgica, **Hora de Inicio de Operación:** Considerada como el periodo de tiempo transcurrido desde el inicio de la intervención quirúrgica. **Hora de Terminio de Operación:** Considerada como el periodo de tiempo transcurrido desde el inicio al término de la intervención quirúrgica.

**CLASIFICACIÓN ASA.** Sistema para clasificar y estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente, Clase I: Paciente saludable, no sometido a cirugía electiva. Clase II: Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Pude o no relacionarse con la causa de la intervención. Clase III: Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante. Clase IV: Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida, y que no siempre se puede corregir por la cirugía. Clase V: Se trata del enfermo terminal o moribundo, que no se espera sea mayor de 24 horas, con o sin tratamiento quirúrgico.

**SATURACIÓN DE OXIGENO INTRAOPERATORIO:** Es la cantidad oxígeno que se combina, en el sentido químico, con la hemoglobina para formar la oxihemoglobina, que es el elemento que transporta el oxígeno en sangre hacia los tejidos. Los niveles de saturación óptimos garantizan que las células del cuerpo reciban la cantidad adecuada de oxígeno, la cual es registrada en la hoja de anestesia del paciente, los valores normales oscilan de 95 a 100%.

**PROCEDIMIENTOS INVASIVOS:** Son el conjunto de actividades que se realizan durante la intervención quirúrgica, registrada en la hoja de anestesia historia clínica,

**Intubación Endotraqueal (T.E.T.):** Es un procedimiento médico en el cual se coloca una cánula o sonda en la tráquea, a través de la boca o la nariz. **Intubación**

**Orofaringeo (E.O.F.):** Procedimiento en el cual se coloca un aparato en forma de signo de interrogación cuya utilidad radica en su facilidad de instalación y en el evitar el colapso de las partes blandas en la orofaringe. **Sonda Vesical (S.V.):** El sondaje vesical es una técnica que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal,

permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior. **Sonda Nasogástrica (SNG):** Es la instalación de una sonda nasogástrica es un procedimiento médico–quirúrgico que consiste en el paso de la sonda hasta el estómago, introducida por vía nasal, este tubo tiene una luz hueca que permite tanto la extracción de secreciones gástricas como la introducción de soluciones al estómago. **Colocación de Dren Kher (D. K):**

Procedimiento en el cual se coloca un tubo de goma blando en forma de T de diferentes calibres, se utiliza en cirugía de vía biliar. Se saca por una contrabertura y se sujeta a la piel con un punto de seda. Se conecta a un frasco estéril, cerrado, donde se recoge el líquido drenado. **Colocación de Dren Pen Ross (D. P. R.):**

Procedimiento en el cual se coloca un tubo de caucho blando y aplanado, la cual se introduce en la cavidad abdominal a través de una abertura cutánea cercana a la incisión. El drenaje se sujeta a la piel con un punto para evitar que se introduzca en la cavidad abdominal. **Colocación de Dren Tubular (D.T):** Procedimiento en el cual se coloca un tubo de látex o de nelaton en la cavidad abdominal con el fin de evacuar líquidos o gases acumulados en una cavidad corporal.

**FACTORES POST OPERATORIOS:** Variables referidas a las características evidenciadas durante el periodo de tiempo de recuperación post anestésica, en relación a los diagnósticos de enfermería en pacientes post operados con anestesia general.

**PARAMETROS DE MONITOREO.** Considerada como, mediciones básicas de las funciones del cuerpo, **Presión Arterial:** Considerada como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. **Respiración:** Considerada la entrada de oxígeno al cuerpo de un ser vivo y la salida de dióxido de carbono del mismo. **Pulso:** Considerada como la pulsación provocada por la expansión de las arterias como consecuencia de la circulación de la sangre bombeada. **Temperatura:** Considerada como la medida relativa de calor o frío asociado al metabolismo del cuerpo humano.

**HERIDA OPERATORIA:** Es la separación de la continuidad normal del tejido que puede ser causada por traumatismos o por la intervención del cirujano, **Herida Operatoria Limpia y Seca.** Cuando los apósitos de la herida operatoria no presenten secreciones sero sanguinolentas. **Herida Operatoria con Secreción Sero Sanguinolenta.** Cuando los apósitos de la herida operatoria presenten secreciones sero sanguinolentas.

**PROCEDIMIENTOS POST OPERATORIOS.** Son el conjunto de actividades que se realizan después la intervención quirúrgica, registrada en la hoja de anestesia historia clínica, **Tubo Oro faríngeo (T.O.F.):** Procedimiento en el cual se maneja y controla las vías áreas del paciente y en el evitar el colapso de las partes blandas en la orofaringe. **Colocación de Oxígeno:** Es una medida terapéutica que consiste en la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en aire del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia.

**Sonda Vesical:** Técnica que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior. **Sonda Nasogástrica (SNG):** Es la instalación de una sonda nasogástrica es un procedimiento médico–quirúrgico

que consiste en el paso de la sonda hasta el estómago, introducida por vía nasal, este tubo tiene una luz hueca que permite tanto la extracción de secreciones gástricas como la introducción de soluciones al estómago. **Administración de Endovenosos:** Es la vía parenteral que permite la introducción directa de medicamentos, mediante inyección, directamente a las venas por indicación médica y durante el tiempo de recuperación post anestésica. **Colocación de calor local:** Procedimiento en el cual se procede a colocar calor a través de mantos y lámpara de calor con fines de termorregulación de la temperatura corporal del paciente post operado.

**TIEMPO DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA:** Considerada como aquel tiempo transcurrido durante que el paciente se ha recuperado de la anestesia, **Hora de Ingreso:** Considerada como la anotación de la hora y minutos de ingreso del paciente Post Operado al área de Recuperación Post Anestésica. **Hora de Egreso:** Considerada como la anotación de la hora y minutos de egreso del paciente Post Operado al área de Recuperación Post Anestésica.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales se encuentran **DETERIORO DE INTERCAMBIOS DE GASES (00030) Dominio 3:** Eliminación e Intercambio **Clase 4:** Función Respiratoria. **Definición:** Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar. **Características definitorias.** Gasometría arterial anormal, P.H. arterial anormal, Respiración anormal (frecuencia, ritmo, profundidad), Color anormal de la piel (pálida, Cianótica), Confusión, Disminución de dióxido de carbono, Diaforesis, Disnea, Cefalea al despertar, Hipercapnia, Hipoxemia, Hipoxia, Irritabilidad, Aleteo nasal, Agitación, Somnolencia, Taquicardia, Trastornos visuales; **Factores relacionados:** Cambios de la membrana alveolocapilar, Desequilibrio en la ventilación – perfusión.

**HIPOTERMIA (00006), Dominio 11:** Seguridad /Protección, **Clase 6:** Termorregulación. **Definición:** Temperatura Corporal por debajo del rango normal. **Características Definitorias.** Temperatura corporal por debajo del rango normal,



frialdad de piel, cianosis de los lechos ungueales, hipertensión. palidez, piloerección, escalofríos, enlentecimiento del llenado capilar, taquicardia. Factores relacionados: Envejecimiento, consumo de alcohol, lesiones del hipotálamo, reducción de la capacidad para temblar, disminución de la tasa metabólica, evaporación de la piel en un entorno frío, exposición a un entorno frío, enfermedad, inactividad, indumentaria inadecuada, malnutrición, medicamentos, traumatismos.

Temperatura inferior a 36°C	Hipotermia	Temblor, piel fría, reducción de temperatura corporal	Exposición a ambiente fresco, ropa inadecuada.
Nauseas	Nauseas	Relato de nauseas, salivación aumentada.	Factores psicológicos, irritación gástrica por medicamentos.
Dolor	Dolor Agudo	Relato verbal, expresión facial.	Agentes lesivos (físicos, biológicos).
Saturación menor de 95%	Deterioro del Intercambio de gases	Respiración anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), diaforesis, aleteo nasal, somnolencia	Cambios de la membrana alveolar, desequilibrio en la ventilación perfusión.
Saturación menor 95%	Deterioro de la Ventilación espontánea	Disminución de la saturación de oxígeno (Sa O <sub>2</sub> )	Factores metabólicos, fatiga de los músculos respiratorios.

## **DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

**FACTORES ASOCIADOS:** edad, sexo, peso, talla, IMC, condiciones físicas, enfermedades asociadas, alergias, antecedentes de cirugías previas, exámenes de laboratorio pre quirúrgicos, tipo, magnitud de cirugía, anestésico utilizado, tiempo de anestesia, tiempo operatorio, clasificación ASA, saturación de oxígeno intraoperatorio, procedimientos invasivos, parámetros de monitoreo de funciones vitales, herida operatoria, procedimientos, tiempo de recuperación post anestésica, operación realizada.

### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Variable dependiente del estudio que se define como juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales.

### **INDICADORES E ÍNDICES:**

**FACTORES PERSONALES:** EDAD: Etapa de Vida Adolescente, Etapa de Vida Adulto, Etapa de Vida Adulto Mayor; SEXO: Masculino, femenino; PESO, TALLA, INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

**EXÁMENES DE LABORATORIO PRE QUIRÚRGICOS.** Hematocrito, hemoglobina, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, plaquetas, glucosa, se medirá en los siguientes índices:

**ENFERMEDADES ASOCIADAS:** Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus

**ANTECEDENTES DE CIRUGÍAS PREVIAS.**

**FACTORES INTRAOPERATORIOS:**

TIPO DE CIRUGÍA. Emergencia, Electiva, Urgencia

MAGNITUD DE LA CIRUGÍA. Cirugía Mayor, Cirugía Menor

TIPO DE ANESTESIA: ANESTESIA GENERAL, Anestesia General Inhalatoria, Anestesia General Endovenosa, ANESTESIA RAQUIDEA, Anestesia Espinal, Anestesia Epidural

ANESTÉSICOS ADMINISTRADOS; Anestesia General Endovenosos, Anestésia General Inhalatorio

TIEMPO DE DURACIÓN DE LA ANESTESIA; Hora de Inicio de la Anestesia, Hora de Terminación de la Anestesia.

TIEMPO OPERATORIO: Hora de Inicio de Operación, Hora de Terminación de Operación.

CLASIFICACIÓN ASA. Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV, Clase V.

SATURACIÓN DE OXIGENO INTRAOPERATORIO, los valores normales oscilan de 95 a 100%.

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS: Intubación Endotraqueal (T.E.T, Intubación Orofaringea (E.O.F.), Sonda Vesical (S.V.), Sonda Nasogástrica (SNG), Colocación de Dren Kher (D. K), Colocación de Dren Pen Ross (D. P. R.), Colocación de Dren Tubular (D.T)

FACTORES POST OPERATORIOS: PARAMETROS DE MONITOREO. Presión Arterial, Respiración, Pulso, Temperatura,

HERIDA OPERATORIA: Herida Operatoria Limpia y Seca, Herida Operatoria con Secreción Sero Sanguinolenta,

PROCEDIMIENTOS POST OPERATORIOS. Tubo Oro faríngeo (T.O.F.) Colocación de Oxígeno, Sonda Vesical; Sonda Nasogástrica (SNG), Administración de Endovenosos, Colocación de calor local

TIEMPO DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA: Hora de Ingreso, Hora de Egreso.

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

DETERIORO DE INTERCAMBIOS DE GASES (00030)

HIPOTERMIA (00006)

NAUSEAS (00134)

DOLOR AGUDO (00132)

DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL (00051)

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS (00025)

RIESGO DE SANGRADO (00206)

### **HIPÓTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados con los diagnósticos de enfermería en pacientes post operados con anestesia general en el Hospital Apoyo Iquitos. 2015

## **CAPÍTULO III.**

### **METODOLOGÍA:**

**TIPO DE INVESTIGACION:** El presente trabajo de investigación fue de tipo no experimental cuantitativo.

**DISEÑO:** Descriptivo, correlacional, el que permitió medir e interrelacionar múltiples variables simultáneamente en situaciones de observaciones naturales e identificar asociaciones entre las variables, además obtener evidencias de hechos concretos, para tomar medidas y para indagar por las relaciones entre ellas, así mismo permitió explorar de forma simultánea varios factores y su posible relación significativa que serán evidenciados con otros resultados.

### **POBLACION Y MUESTRA**

**POBLACION:** Estuvo conformada 50 historias de pacientes post operados con Anestesia General en Centro quirúrgico del Hospital Apoyo Iquitos durante el año 2015, identificados a través de la historia clínica, solicitud de intervención quirúrgica.

**MUESTRA:** La muestra estuvo conformada por el 100% de la población 50 historias clínicas.

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

Se consideró a todos los pacientes post operados inmediatos en Centro quirúrgico del Hospital Apoyo Iquitos, no se consideró pacientes menores de 19 años o pacientes que padecían algún problema mental.

### **TECNICAS E INSTRUMENTOS:**

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la observación mediante esta técnica se revisaron las historias clínicas, solicitud de intervención quirúrgica y la elaboración de los diagnóstico de enfermería en pacientes post operados en Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo Iquitos, y se consignaron los datos en el instrumento de recolección que fue una ficha de observación (anexo 1) y consta de los siguientes rubros presentación, instructivo, datos generales, y datos de las variables respectivas.

### **PROCEDIMIENTOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS:**

1. Se solicitó autorización al Director del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” para el uso de las historias clínica de los pacientes Post Operados con Anestesia General en Centro Quirúrgico, durante el periodo de Enero a Marzo del 2015.
2. Se coordinó con los responsables de la Unidad de Estadística del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” con respecto a la dinámica del trabajo a realizar.
3. Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos, para la recolección de datos se optó por utilizar dos instrumentos se aplicó la ficha de recolección a través para su aplicación a las unidades de análisis mediante la revisión de las Historias Clínicas en horario de 7 a 12 m. de lunes a sábado.
4. Finalmente se elaboró el informe final de la investigación y del artículo científico.

## **ANALISIS DE DATOS**

El presente estudio utilizó para el análisis descriptivo univariado las tablas de frecuencia, haciendo uso de las frecuencias absolutas y porcentuales; para el análisis bivariado o de inferencia estadística utilizo el paquete estadístico SPSS versión 22.0, se aplicó el análisis de correlación bivariada de R de Pearson, este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre los factores y los diagnósticos de enfermería.

## CAPÍTULO IV.

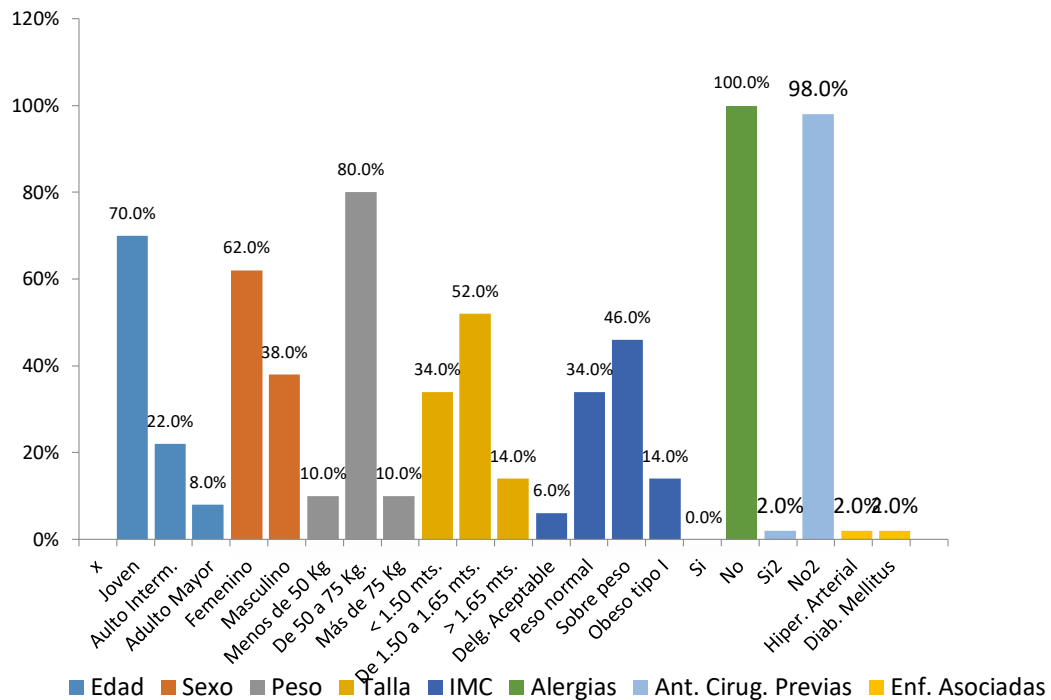
### RESULTADOS

#### ANÁLISIS UNIVARIADO

**VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**Gráfico N° 01**

**Factores Personales de los Pacientes Post Operados con Anestesia General del Hospital Apoyo Iquitos-2015**



**Fuente: Cuestionario de factores personales, quirúrgicos y conocimiento aplicado por las investigadoras**

De los factores personales que se muestran en el gráfico 01 que corresponden a los 50 (100,0%) pacientes del Post operatorio con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015 se observa que:

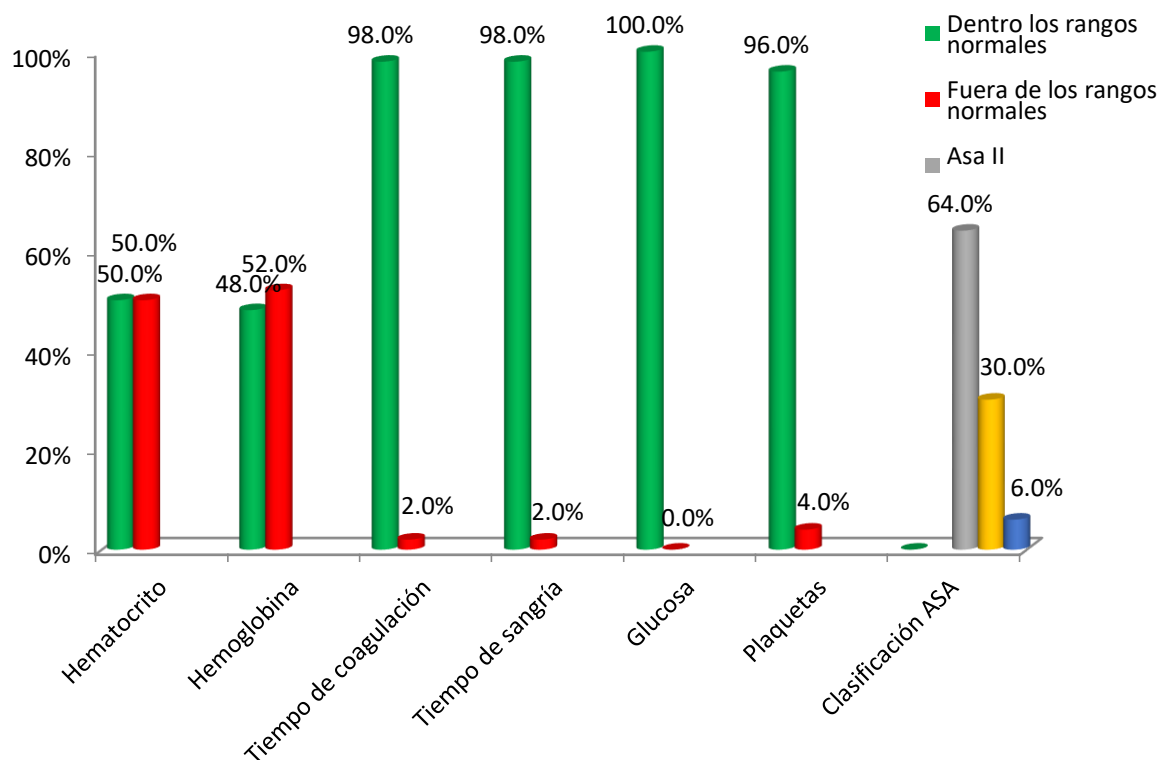


El 70,0% (35 pacientes), son jóvenes (de 20 a 44 años) el 22,0% (11 pacientes) son adultos intermedios (de 45 a 59 años) y 8,0% (4 pacientes) son adultos mayores (de 60 a más). La edad promedio fue de 34.1 años y la desviación estándar de  $\pm 13,9$  años edad ubicada en la categoría de joven. El sexo predominante fue el Femenino con el 62,0% (31 pacientes) luego están los del sexo Masculino con 38,0% (19 pacientes). El 80,0% (40 pacientes) se encuentran en la categoría de peso de 50 a 75 kilogramos, el 10% (5 pacientes) se encuentran en la categoría de peso de menos 50 y más de 75 kilogramos respectivamente. El peso promedio fue de 64,3 kilogramos y la desviación estándar de  $\pm 19,8$  kilogramos peso ubicado en la segunda categoría. El 52,0% (26 pacientes) presentaron una talla de 1.50 a 1.65 metros, el 34,0% (17 pacientes) de menos de 1.50 mts y el 14,0% (7 pacientes) más de 1.65 mts. La talla promedio fue de 1.57 mts y la desviación estándar de  $\pm 0,07$  mts talla que se ubica en la categoría de 1.50 a 1.65 mts. El 46,0% (23 pacientes) presentaron un Índice de Masa Corporal de sobrepeso, el 34,0% (17 pacientes) peso normal, el 14,0% (7 pacientes) obesos tipo I y el 6,0% (3 pacientes) delgadez aceptable. El IMC promedio fue de 26,2 kgs/mts<sup>2</sup> y la desviación estándar de  $\pm 3,6$  kgs/mts<sup>2</sup>, índice de masa corporal ubicado en la categoría de sobrepeso. Ningún pacientes post operado sufrió algún tipo de alergia.

El 2% (1 paciente) tuvo antecedentes de cirugía previa. El 2,0% (1 paciente) presento enfermedades asociadas como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

Gráfico N° 02

**Factores Pre Quirúrgicos de los Pacientes Post Operados con Anestesia General del Hospital Apoyo Iquitos-2015**



**Fuente:** Cuestionario de factores personales, quirúrgicos y conocimiento aplicado por las investigadoras.

Con respecto al análisis de los factores pre quirúrgicos de los 50 (100,0%) pacientes post operados con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015 que nos muestra la tabla 02 se obtuvo lo siguiente:

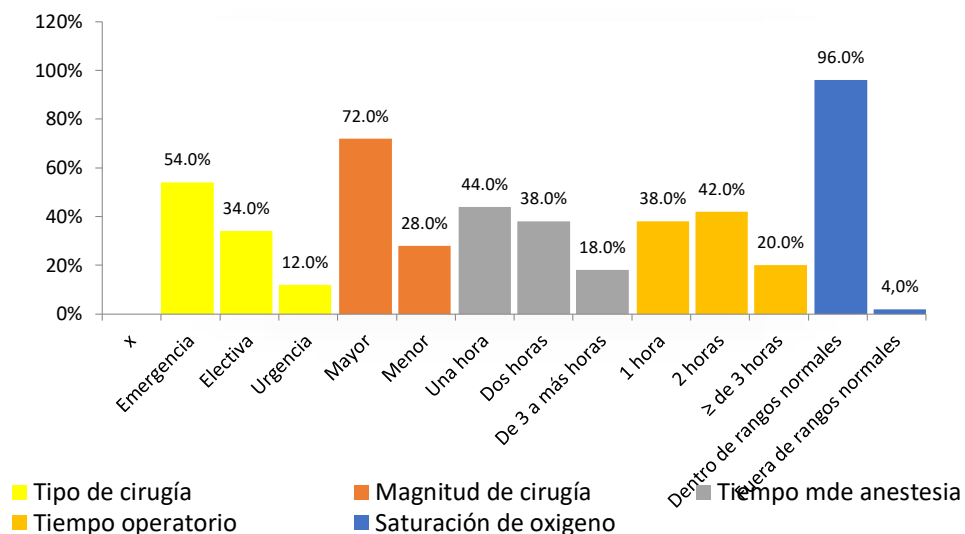
El 50,0% (25 pacientes) presentaron un rango de hematocrito normal y el otro 50% (50 pacientes) presentaron un rango de hematocrito fuera de lo normal. El 52,0% (26 pacientes) presentaron hemoglobina fuera de los rangos normales, 48,0% (24 pacientes) se encontraban dentro de los rangos normales. El 98,0% (49 pacientes) presentaron tiempo de coagulación dentro de los rangos normales y el 2,0% (1 paciente) se encontraba fuera de los rangos normales. El 98% (49 pacientes) presentaron el tiempo de sangría dentro de los rangos normales y el 2% (1 paciente)

se encontraba fuera de los rangos normales. Todos los pacientes post operado presentaron el valor de la glucosa dentro de los rangos normales. El 96% (48 pacientes) presentaron los valores de plaqueta dentro de los rangos normales y el 4,0% (2 pacientes) presentaron plaquetas fuera de los rangos normales. El 64% (32 pacientes) presentaron clasificación ASA II (paciente con enfermedad sistémica leve), el 30% (15 pacientes) presentaron clasificación ASA III (paciente con enfermedad sistémica grave) y el 6,0% (3 pacientes) presentaron clasificación ASA IV (paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante).

## Factores del Intraoperatorio

Gráfico N° 03A:

### Factores del Intraoperatorio en los Pacientes Post Operados con Anestesia General del Hospital Apoyo Iquitos-2015

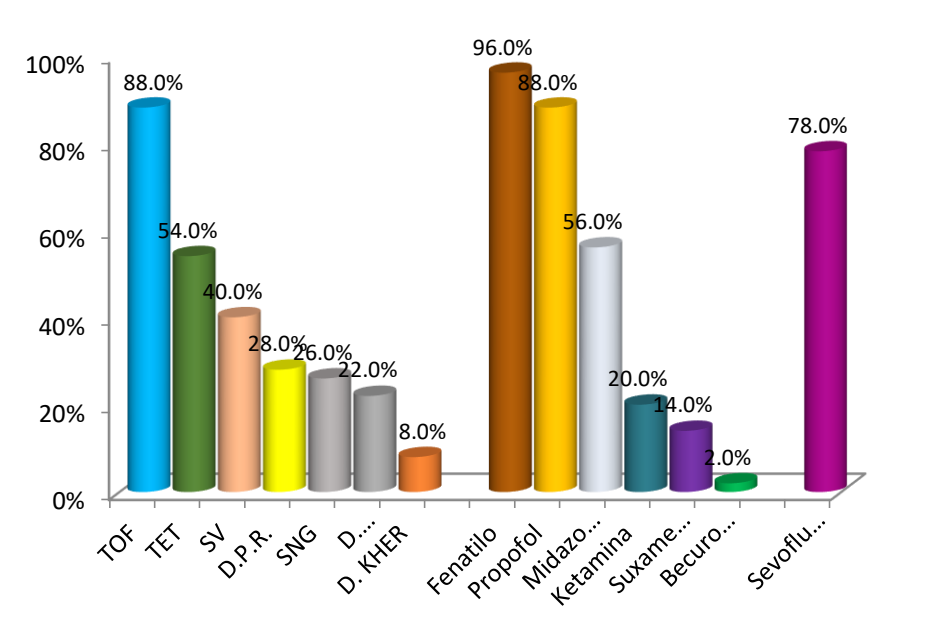


**Fuente: Cuestionario de factores personales, quirúrgicos y conocimiento aplicado por las investigadoras**

El gráfico 3A muestra el análisis de los factores Intraoperatorio según tipo de cirugía, donde del 50 (100,0%) pacientes post operados con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015; El 54% (27 pacientes) fueron de emergencia, 34,0% (17 pacientes) fueron electivas y el 12,0% (6 pacientes) fueron de urgencia; según la magnitud de la cirugía el 72,0% (36 pacientes) fueron de mayor magnitud y el 28,0% (14 pacientes) de los casos fueron de menor magnitud; según tiempo de anestesia el 44,0% (22 pacientes) fueron de una hora, 38,0% (19 pacientes) fue de dos horas y el 18,0% (9 pacientes) fue de tres horas a más; según el tiempo operatorio el 42,0% (21 paciente) fueron de dos horas, 38,0% (19 pacientes) de una hora y el 20,0% (10 pacientes) de tres a más; según la saturación de oxígeno 96% (48 pacientes), dentro de los rangos normales y 4% (2 pacientes) se encontraron fuera de los rangos normales.

**Gráfico N° 03 B:**

**Factores del Intraoperatorio en Pacientes Post Operados con Anestesia  
General del Hospital Apoyo Iquitos-2015**

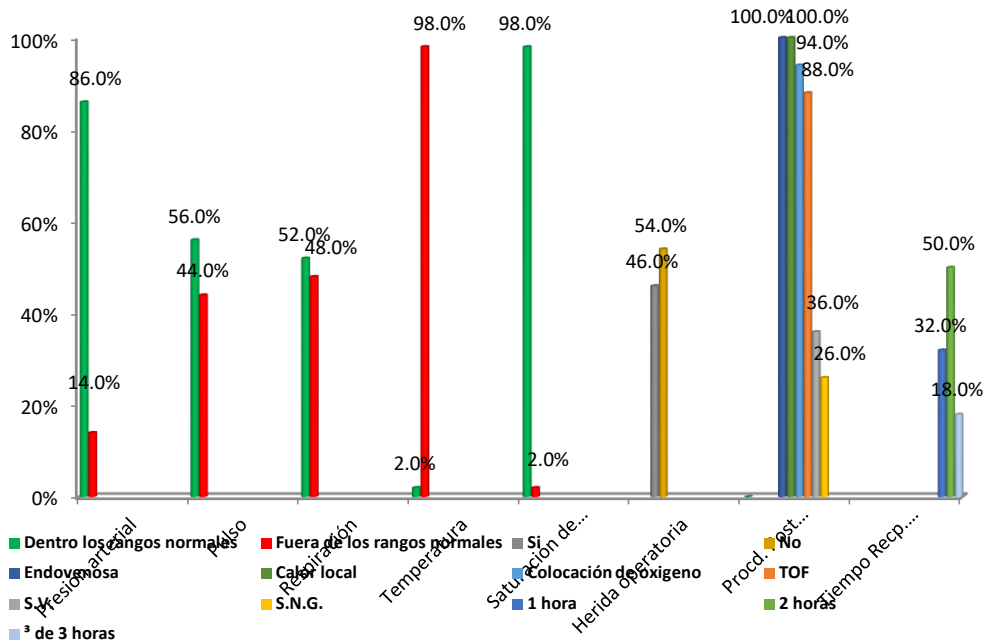


**Fuente: Cuestionario de factores personales, quirúrgicos y conocimiento aplicado por las investigadoras**

La grafica 3B muestra los factores intraoperatorios en los pacientes post operados con anestesia general en el Hospital Apoyo Iquitos, respecto a los procedimientos invasivos de 50 (100,0%) pacientes el 88,0% (44 pacientes) presentaron TOF, 54,0% (35 pacientes) presento TET , 40,0% (20 pacientes) presento SV, 28,0% (14 pacientes) presento D.P.R, 26% (13 pacientes) presento SNG, 22,0% (11 pacientes) presento D.T y el 8,0% (4 pacientes) presento D. K.

Según el tipo de anestésicos el endovenoso utilizado fueron, el 96,0% (48 pacientes) el Fentanilo, 88,0% (44 pacientes), el Propofol, 56,0% (28 pacientes) el Midazolam, 20,0% (10 pacientes) la Ketamina, 14,0% (7 pacientes) el Suxametonio y Becuronio en el 2,0% (1 paciente). El anestésico inhalatorio usado fue el Sevofluorano en el 78,0% (39 pacientes).

**Gráfico N° 04:**  
**Factores del Post Operatorio en los Pacientes Post Operados con Anestesia**  
**General del Hospital Apoyo Iquitos-2015**



**Fuente: Cuestionario de factores personales, quirúrgicos y conocimiento aplicado por las investigadoras**

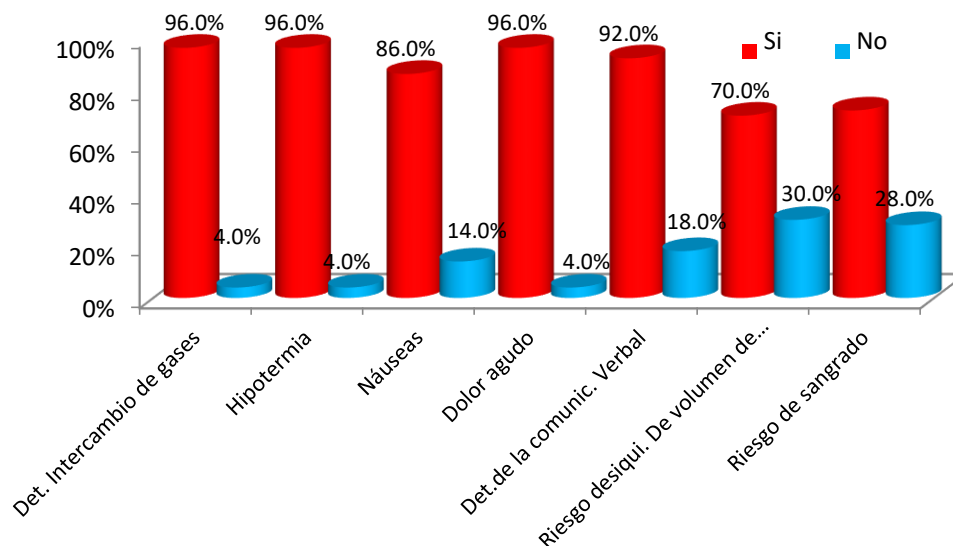
La grafica 4 muestra los factores postoperatorios de los pacientes post operados con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015. De los 50 (100,0%) pacientes el 86% (43 pacientes) presentaron presión arterial dentro de los rangos normales (90/60 – 120/80mmHg) y el 14,0% (7 pacientes) presentaron presión arterial fuera de los rangos normales. El 56,0% (28 pacientes) presentaron pulso dentro de los rangos normales (60 a 80x´) y el 44,0% (22 pacientes) presentaron fuera de los rangos normales. El 52,0% (26 pacientes) presentaron respiración dentro de los rangos normales y el 48,0% (24 pacientes) presentaron fuera de los rangos normales. El 98,0% (49 pacientes) presentaron temperatura fuera de los rangos normales y el 2,0% (1 paciente) presento dentro de los rangos normales. El 98% (49 pacientes)

presentaron saturación de oxígeno dentro de los rangos normales, y el 2,0% (1 paciente) presentó fuera de los rangos normales. El 54% (27 pacientes) no presentó una herida operatoria limpia y seca, mientras que el 46% (23 pacientes) sí tenía la herida operatoria limpia y seca. El 100,0% (50 pacientes) se realizaron procedimientos endovenosos y calor local, 94,0 (47 pacientes) se realizó colocación de oxígeno, 88,0% (44 pacientes) presentaron TOF, 36,0% (18 pacientes) presentaron S.V. y el 26,0% (13 pacientes) presentaron SNG. El 50,0% (25 pacientes) según el tiempo de recuperación post anestésica fue de dos horas, 32,0% (16 pacientes) fue una hora y el 18,0% (9 pacientes) fue de tres horas a más.

**Variable Dependiente: Diagnóstico de enfermería**

**Gráfico N° 05:**

**Diagnóstico de Enfermería en Pacientes Post Operados con Anestesia General del Hospital Apoyo Iquitos-2015**



**Fuente: Cuestionario de factores personales, quirúrgicos y conocimiento aplicado por las investigadoras**

La grafica 5 muestra los diagnósticos de enfermería en los 50 pacientes post operados con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015 de la tabla y gráfico 04 se determina lo siguiente:

El 96,0% (48 pacientes) presentaron, Deterioro del intercambio de gases, Hipotermia y Dolor agudo respectivamente, el 92,0% (41 pacientes) Deterioro de la comunicación verbal, el 86,0% (43 pacientes) Náuseas; el 72,0% (36 pacientes) Riesgo de sangrado, el 70,0% (35 pacientes) Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.



## Análisis Bivariado

### Relación entre los Factores, Personales, del Intraoperatorio y del Post operatorio con los diagnósticos de Enfermería identificados:

Con la finalidad de determinar qué factores, personales, del Intraoperatorio y del Post operatorio se relacionan a los diagnósticos de enfermería identificados en los pacientes de la muestra, se aplicó el análisis de correlación bivariada de R de Pearson, este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre los factores y los diagnósticos de enfermería.

Tabla N° 06

### Correlación Multivariada de los Factores Personales de Pacientes Post Operados con Anestesia General y los Diagnósticos de Enfermería Hospital Apoyo Iquitos-2015

Factores Personales		1	2	3	4	5	6	7
Edad	$r_{xy}$	-0,076	-0,098	-0,121	-0,173	-0,042	0,001	-0,129
	$p$	0,599	0,496	0,402	0,230	0,772	0,997	0,373
Sexo	$r_{xy}$	0,160	-0,261	0,197	-0,050	0,260	-0,027	0,121
	$p$	0,268	0,067	0,170	0,728	0,069	0,852	0,402
Peso	$r_{xy}$	-0,109	0,240	-0,010	-0,048	0,173	0,082	0,068
	$p$	0,450	0,094	0,947	0,742	0,229	0,570	0,641
Talla	$r_{xy}$	-0,190	0,256	-0,229	0,012	0,085	0,332	0,173
	$p$	0,186	0,073	0,109	0,937	0,557	0,018	0,229
Estado Nutricional	$r_{xy}$	0,083	0,083	0,018	-0,047	-0,008	-0,233	-0,086
	$p$	0,566	0,566	0,903	0,747	0,956	0,103	0,552
Antecedentes de cirugías previas	$r_{xy}$	0,052	0,052	-0,141	-0,378	-0,101	-0,018	-0,030
	$p$	0,722	0,722	0,330	<b>0,007**</b>	0,486	0,899	0,836
Hipertensión Arterial	$r_{xy}$	0,029	0,029	-0,354	0,029	0,067	0,094	0,089
	$p$	0,841	0,841	<b>0,012*</b>	0,841	0,644	0,518	0,538
Diabetes Mellitus	$r_{xy}$	0,029	0,029	0,058	0,029	0,067	0,094	0,089
	$p$	0,841	0,841	0,691	0,841	0,644	0,518	0,538

\*. *La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).* ; \*\*. *La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)*

Diagnósticos de enfermería:

1. Deterioro del intercambio de gases; 2. Hipotermia; 3. Náuseas; 4. Dolor agudo; 5. Deterioro de la comunicación verbal; 6 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos y 7. Riesgo de sangrado

El gráfico 06 evidencia que los factores personales que mostraron relación inversa o negativa fueron: hipertensión arterial y Nauseas ( $r_{xy} = - 0,354$ ,  $p < 0.05$ ) es decir a menor hipertensión arterial, incremento de Nauseas; a menor antecedentes de cirugías previas mayor dolor Agudo ( $r_{xy} = - 0,378$ ,  $p < 0.01$ ).

**Tabla N° 07A**

**Correlación Multivariada de los Factores del Intra Operatorio en Pacientes Post Operados con Anestesia General y los Diagnósticos de Enfermería Hospital.**

**Apoyo Iquitos- 2015**

Factores del Intraoperatorio		1	2	3	4	5	6	7
Tipo Cirugía	$r_{xy}$	-0,170	0,123	0,409	0,270	0,058	0,458	0,056
	$p$	0,237	0,394	<b>0,003</b>	0,058	0,687	<b>0,001</b>	0,697
Magnitud de la cirugía	$r_{xy}$	-0,127	0,327	0,262	0,100	0,172	0,078	-0,091
	$p$	0,378	<b>0,020</b>	0,066	0,490	0,233	0,591	0,528
Tipo de Anestesia	$r_{xy}$	-0,029	0,700	-0,058	0,700	-0,067	0,218	0,229
	$p$	0,841	<b>0,000</b>	0,691	<b>0,000</b>	0,644	0,128	0,110
Fentanilo	$r_{xy}$	-0,042	-	-0,082	-	0,170	0,089	-0,127
	$p$	0,774	0,774	0,570	0,774	0,238	0,538	0,378
Propofol	$r_{xy}$	-0,075	-	-0,149	-	-0,173	-0,107	0,044
	$p$	0,603	0,603	0,302	0,603	0,230	0,458	0,762
Ketamina	$r_{xy}$	0,102	0,102	0,202	0,102	0,104	0,000	0,089
	$p$	0,481	0,481	0,160	0,481	0,472	1,000	0,538
Suxametonio	$r_{xy}$	0,082	0,082	-0,003	0,082	0,039	-0,239	0,123
	$p$	0,570	0,570	0,982	0,570	0,788	0,095	0,394
Midazolam	$r_{xy}$	-0,181	0,025	0,223	0,025	0,109	0,035	0,075
	$p$	0,209	0,865	0,120	0,865	0,451	0,808	0,603
Becuronio	$r_{xy}$	0,029	0,029	0,058	0,029	0,067	0,094	0,089
	$p$	0,841	0,841	0,691	0,841	0,644	0,518	0,538
Sevofluorano	$r_{xy}$	-0,108	-	-0,214	-	-0,123	0,074	-0,116
	$p$	0,454	0,454	0,135	0,454	0,394	0,611	0,422
Tiempo de Duración de la Anestesia	$r_{xy}$	0,047	-	-0,172	-	-0,072	-0,200	-0,112
	$p$	0,747	0,187	0,233	0,070	0,621	0,163	0,437
Tiempo de duración de la operación	$r_{xy}$	0,023	-	-0,211	-	-0,121	-0,121	-0,030
	$p$	0,876	0,204	0,141	0,091	0,401	0,402	0,838

Balance Hídrico	$r_{xy}$	-0,082	-	-0,163	-	0,111	-0,264	-0,123
	$p$	0,570	0,570	0,259	0,570	0,443	0,064	0,394
Saturación de Oxígeno	$r_{xy}$	-0,042	-	-0,082	-	0,170	-0,134	0,100
	$p$	0,774	0,774	0,570	0,774	0,238	0,355	0,490

**\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). ; \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)**

La tabla 07A muestra los factores del Intraoperatorio que presentaron relación significativa: el Tipo de Cirugía mostró tener relación directa o positiva con los diagnósticos de enfermería: náuseas ( $r_{xy} = 0,409$ ,  $p < 0,05$ ) y el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,458$ ,  $p < 0,01$ ), es decir que cuando el tipo de cirugía tiende a ser cirugía de urgencia se incrementa el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

La magnitud de la cirugía que manifestó tener relación directa o positiva solo con el diagnóstico de enfermería Hipotermia ( $r_{xy} = 0,327$ ,  $p < 0,05$ ), en el sentido de que a medida que la cirugía tiende a ser mayor también se incrementa el riesgo de que el diagnóstico de enfermería fuese hipotermia.

El tipo de anestesia mostró tener relación directa o positiva con los diagnósticos de enfermería: Hipotermia ( $r_{xy} = 0,700$ ,  $p < 0,01$ ) y el dolor agudo ( $r_{xy} = 0,701$ ,  $p < 0,01$ ), esto significa que cuando el tipo de anestesia general tiende a ser endovenosa se incrementa el riesgo de que se incremente la hipotermia y el dolor agudo respectivamente.

**Tabla N° 07B**  
**Correlación Multivariada de los Factores del Intra Operatorio en Pacientes Post**  
**Operados con Anestesia General y los Diagnósticos de Enfermería Hospital.**  
**Apoyo Iquitos- 2015**

Factores del Intraoperatorio		1	2	3	4	5	6	7
T.E.T.	$r_{xy}$	-0,134	0,312	0,365	0,312	0,148	0,238	0,078
	$p$	0,355	<b>0,028</b>	<b>0,009</b>	<b>0,028</b>	0,306	0,096	0,591
T.O.F.	$r_{xy}$	-0,075	-	0,206	-	-0,173	0,027	-0,230
	$p$	0,603	0,603	0,152	0,603	0,230	0,853	0,108
S.V.	$r_{xy}$	-0,250	0,167	0,212	0,167	-0,149	0,535	0,055
	$p$	0,080	0,247	0,140	0,247	0,302	<b>0,000</b>	0,707
S.N.G.	$r_{xy}$	-0,344	0,121	0,239	0,121	-0,078	0,388	-0,037
	$p$	<b>0,014</b>	0,403	0,094	0,403	0,589	<b>0,005</b>	0,801
D. KHER	$r_{xy}$	0,060	0,060	0,119	0,060	0,138	0,193	0,184
	$p$	0,678	0,678	0,411	0,678	0,339	0,179	0,201
D.P.R.	$r_{xy}$	-0,327	0,127	0,252	0,127	-0,056	0,408	-0,008
	$p$	<b>0,020</b>	0,378	0,078	0,378	0,701	<b>0,003</b>	0,956
D. Tubular	$r_{xy}$	0,108	0,108	0,214	0,108	-0,128	0,348	0,116
	$p$	0,454	0,454	0,135	0,454	0,375	<b>0,013</b>	0,422

*\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). ; \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)*

Diagnósticos de enfermería:

1. Deterioro del intercambio de gases; 2. Hipotermia; 3. Náuseas; 4. Dolor agudo; 5. Deterioro de la comunicación verbal; 6 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos y 7. Riesgo de sangrado

Algunos de los procedimientos invasivos que se detallan presentaron relación directa o positiva con algunos diagnósticos de enfermería: El procedimiento Invasivo T.E.T. (Intubación Endotraqueal) con los diagnósticos de enfermería Hipotermia ( $r_{xy} = 0,312$ ,  $p < 0,05$ ); Náuseas ( $r_{xy} = 0,365$ ,  $p < 0,01$ ) y Dolor agudo ( $r_{xy} = 0,312$ ,  $p < 0,05$ ); interpretándose que mientras se incrementa la T.E.T. también se incrementará la hipotermia, las náuseas y el dolor agudo. El procedimiento invasivo S.V. (Sonda

Vesical) solo presento relación con el diagnóstico de enfermería Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,535$ ,  $p < 0,01$ ) en el sentido de que a mayor aplicación de la S.V. también se incrementa el diagnóstico de enfermería del riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. El procedimiento invasivo S.N.G. (Sonda Nasogástrica) mostró relación inversa y negativa con el diagnóstico de enfermería; deterioro del intercambio de gases ( $r_{xy} = - 0,344$ ,  $p < 0,05$ ) en el sentido de que mientras menos se incrementa la aplicación de la Sonda Nasogástrica mayor será el deterioro del intercambio de gases; y hubo relación directa y positiva con el diagnóstico de enfermería riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,388$ ,  $p < 0,01$ ) interpretándose que mientras mayor se incrementa la instalación de la Sonda Nasogástrica también se incrementará el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. El procedimiento invasivo de Colocación de Dren Pen Ross (D.P.R.) mostro tener relación inversa y negativa con el deterioro del intercambio de gases ( $r_{xy} = - 0,327$ ,  $p < 0,05$ ) en el sentido de que a menor colocación del D.P.R. se incrementa el deterioro del intercambio de gases y relación directa y positiva con riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,408$ ,  $p < 0,01$ ) lo que quiere decir que a mayor colocación del D.P.R. se incrementa el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos y finalmente con el procedimiento invasivo Colocación del Dren Tubular (D. Tubular) solo presento relación directa y positiva con el diagnóstico de enfermería de riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,348$ ,  $p < 0,05$ ) en el sentido de a medida se incrementa la colocación del dren tubular también aumenta el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

**Tabla N° 08**

**Correlación Multivariada de los Factores del Post Operatorio en Pacientes Post Operados con Anestesia General y los Diagnósticos de Enfermería Hospital Apoyo Iquitos- 2015**

Factores del Post operatorio		1	2	3	4	5	6	7
Presión arterial	$r_{xy}$	-0,082	0-,082	0,003	-0,082	-0,039	-0,013	-
	$P$	0,570	0,570	0,982	0,570	0,788	0,931	0,123
Pulso	$r_{xy}$	0,230	0,230	0,107	0,230	0,319	0,123	0,165
	$P$	0,108	0,108	0,460	0,108	0,024	0,394	0,252
Respiración	$r_{xy}$	0,212	0,212	0,189	0,212	0,175	0,245	0,114
	$P$	0,139	0,139	0,188	0,139	0,224	0,087	0,430
Temperatura	$r_{xy}$	0,029	0,029	0,058	0,029	0,067	0,094	0,089
	$P$	0,841	0,841	0,691	0,841	0,644	0,518	0,538
Saturación de Oxígeno	$r_{xy}$	-0,029	-0,029	-0,058	-0,029	0,305	-0,094	-
	$P$	0,841	0,841	0,691	0,841	0,031	0,518	0,089
Herida operatoria	$r_{xy}$	0,188	-0,221	-0,206	-0,221	-0,194	-0,096	-
	$P$	0,190	0,123	0,152	0,123	0,176	0,506	0,050
TOF	$r_{xy}$	-0,075	-0,075	-0,149	-0,075	-0,173	-0,107	-
	$P$	0,603	0,603	0,302	0,603	0,230	0,458	0,093
Colocación de oxígeno	$r_{xy}$	-0,052	-0,052	-0,102	-0,052	0,101	0,202	0,030
	$P$	0,722	0,722	0,481	0,722	0,486	0,159	0,836
:S.V.	$r_{xy}$	-0,060	0,153	0,183	0,153	-0,191	0,400	0,004
	$P$	0,681	0,288	0,205	0,288	0,184	0,004	0,980
S.N.G.	$r_{xy}$	-0,112	0,121	0,239	0,121	-0,078	0,289	-
	$P$	0,440	0,403	0,094	0,403	0,589	0,042	0,037
Tiempo recupe. post anestésica	$r_{xy}$	-0,006	-0,164	-0,057	-0,085	-0,095	0,148	0,015
	$P$	0,965	0,256	0,694	0,557	0,512	0,304	0,917

\*. *La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).* ; \*\*. *La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)*

Diagnósticos de enfermería:

1. Deterioro del intercambio de gases; 2. Hipotermia; 3. Náuseas; 4. Dolor agudo; 5. Deterioro de la comunicación verbal; 6 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos y 7. Riesgo de sangrado

No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre los factores post operatorios y los diagnósticos de enfermería.



## CAPÍTULO V.

### DISCUSIÓN:

La presente investigación tuvo como muestra a pacientes post operados con anestesia general en el Hospital Apoyo Iquitos 2015

En cuanto a los factores personales se encontró que de 50 (100,0%) pacientes del Post operatorio con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015 se observa que: que el 70,0% (35 pacientes), son jóvenes (de 20 a 44 años) el 22,0% (11 pacientes) son adultos intermedios (de 45 a 59 años) y 8,0% (4 pacientes) son adultos mayores (de 60 a más). La edad promedio fue de 34.1 años y la desviación estándar de  $\pm 13,9$  años edad ubicada en la categoría de joven, estos datos concuerdan con **Rodríguez, A. (Cuba 2010)**, quien realizó un estudio sobre Comportamiento de la cirugía mayor aplicada a pacientes ambulatorios, con el objetivo de determinar el comportamiento de la cirugía mayor aplicada a pacientes ambulatorios del Servicio de Cirugía General del Hospital General Provincial Docente, donde los resultados fueron: se apreció que predominó el grupo de edad de 30 a 44 años (31,8 %); sin embargo estos datos no concuerdan con **Bocanegra, R (Perú, 2013)**, quien realizó un estudio sobre Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde los resultados muestran que las edades oscilaron entre los 75 a 92 años con una media de 81,45 años, también concuerdan con **Leguía E. (Perú, 2015)**, quien realizó un estudio sobre Hipotermia postoperatoria causada por anestesia general en pacientes sometidos a cirugía mayor, donde La media de la edad fue de  $39,7 \pm 12,1$  años siendo la mínima de 19 años y la máxima de 78 años.

El sexo predominante fue el Femenino con el 62,0% (31 pacientes) luego están los del sexo Masculino con 38,0% (19 pacientes), estos datos no concuerdan con **Rodríguez, A. (Cuba 2010)**, quien realizó un estudio sobre Comportamiento de la cirugía mayor aplicada a pacientes ambulatorios, donde de manera evidente, el sexo

masculino fue el que más incidió (60,2 %), sin embargo coinciden con **Tennat, I. (Jamaica, 2012)**, quien realizó un estudio sobre Complicaciones postoperatorias menores relacionadas con la anestesia en pacientes para cirugías electivas ginecológicas y ortopédicas en un Hospital Universitario de Kingston, Jamaica, donde el 74% corresponde al sexo femenino, datos que coinciden con **Bocanegra, R. (Perú, 2013)**, quien realizó un estudio sobre Colectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - Perú, donde el 59,62% del total fueron mujeres, sin embargo estos datos no coinciden con Leguía E. (Perú, 2015), quien realizó un estudio sobre Hipotermia postoperatoria causada por anestesia general en pacientes sometidos a cirugía mayor, donde los resultados fueron que la mayor frecuencia se presentó en pacientes del sexo masculino (53,8%).

El 80,0% (40 pacientes) se encuentran en la categoría de peso de 50 a 75 kilogramos, el 10%(5 pacientes) se encuentran en la categoría de peso de menos 50 y más de 75 kilogramos respectivamente. El peso promedio fue de 64,3 kilogramos y la desviación estándar de  $\pm 19,8$  kilogramos peso ubicado en la segunda categoría. El 52,0% (26 pacientes) presentaron una talla de 1.50 a 1.65 metros, el 34,0% (17 pacientes) de menos de 1.50 mts y el 14,0% (7 pacientes) más de 1.65 mts. No existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

La talla promedio fue de 1.57 mts y la desviación estándar de  $\pm 0,07$  mts talla que se ubica en la categoría de 1.50 a 1.65 mts. No existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

El 46,0% (23 pacientes) presentaron un Índice de Masa Corporal de sobrepeso, el 34,0% (17 pacientes) peso normal, el 14,0% (7 pacientes) obesos tipo I y el 6,0% (3 pacientes) delgadez aceptable. El IMC promedio fue de 26,2 kgs/mts<sup>2</sup> y la desviación estándar de  $\pm 3,6$  kgs/mts<sup>2</sup>, índice de masa corporal ubicado en la categoría de

sobrepeso, estos resultados concuerdan con **Chirinos, P. (Perú, 2010)**, realizó un estudio sobre Concentración Alveolar mínima de Sevoflourane durante la Anestesia General Balanceada con Remifentanilo monitorizada con índice biespectral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde el índice de masa corporal fue de  $25.7 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup>.

Ningún pacientes post operado sufrió algún tipo de alergia.

El 2% (1 paciente) tuvo antecedentes de cirugía previa, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

El 2,0% (1 paciente) presento enfermedades asociadas como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, estos datos no concuerdan con **Silva, D. (Brasil, 2010)**, realizó un estudio sobre Las Intervenciones del Enfermero y las Complicaciones en la Sala de Recuperación Post Anestésica, donde la Hipertensión Arterial Sistémica, con 129 pacientes (40,7%); estos datos no concuerdan con **Rodríguez, A. (Cuba 2010)**, en su estudio sobre Comportamiento de la cirugía mayor aplicada a pacientes ambulatorios, donde el 10,5 % de los operados presentaba enfermedades asociadas, entre ellas la hipertensión y diabetes mellitus tipo II.

Al análisis de los factores pre quirúrgicos de los 50 (100,0%) pacientes post operados con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015 que nos muestra la tabla 02 se obtuvo lo siguiente:

El 50,0% (25 pacientes) presentaron un rango de hematocrito normal y el otro 50% (50 pacientes) presentaron un rango de hematocrito fuera de lo normal. El 52,0% (26 pacientes) presentaron hemoglobina fuera de los rangos normales, 48,0% (24 pacientes) se encontraban dentro de los rangos normales. El 98,0% (49 pacientes) presentaron tiempo de coagulación dentro de los rangos normales y el 2,0% (1 paciente) se encontraba fuera de los rangos normales. El 98% (49 pacientes)

presentaron el tiempo de sangría dentro de los rangos normales y el 2% (1 paciente) se encontraba fuera de los rangos normales. Todos los pacientes post operado presentaron el valor de la glucosa dentro de los rangos normales. El 96% (48 pacientes) presentaron los valores de plaqueta dentro de los rangos normales y el 4,0% (2 pacientes) presentaron plaquetas fuera de los rangos normales, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

El 64% (32 pacientes) presentaron clasificación ASA II (paciente con enfermedad sistémica leve), el 30% (15 pacientes) presentaron clasificación ASA III (paciente con enfermedad sistémica grave) y el 6,0% (3 pacientes) presentaron clasificación ASA IV (paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante), estos resultados concuerdan con **Silva, D. (Brasil, 2010)**, en su estudio sobre Las Intervenciones del Enfermero y las Complicaciones en la Sala de Recuperación Post Anestésica, donde el 55% (220) pertenece a la clasificación ASA II, los resultados no concuerdan con **Chirinos, P. (Perú, 2010)**, quien realizó un estudio sobre Concentración Alveolar mínima de Sevoflourane durante la Anestesia General Balanceada con Remifentanilo monitorizada con índice bispectral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Enero a Marzo del 2010, donde se presentó una mayor proporción ASA I (44/65), sin embargo estos datos no concuerdan con **Tennat, I. (Jamaica, 2012)**, en su estudio sobre Complicaciones postoperatorias menores relacionadas con la anestesia en pacientes para cirugías electivas ginecológicas y ortopédicas en un Hospital Universitario de Kingston, Jamaica, donde el mayor número de casos fue ASA I (55%) o ASA II (38%), estos resultados concuerdan con **Bocanegra, R. (Perú, 2013)**, quien realizó un estudio sobre Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - Perú, donde la clasificación ASA II fue la más frecuente con 80,77%.

De los factores Intraoperatorio según tipo de cirugía, donde del 50 (100,0%) pacientes post operados con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015; El 54% (27 pacientes) fueron de emergencia, 34,0% (17 pacientes) fueron electivas y el 12,0% (6 pacientes) fueron de urgencia; no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

Según la magnitud de la cirugía el 72,0% (36 pacientes) fueron de mayor magnitud y el 28,0% (14 pacientes) de los casos fueron de menor magnitud; no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

Según tiempo de anestesia el 44,0% (22 pacientes) fueron de una hora, 38,0% (19 pacientes) fue de dos horas y el 18,0% (9 pacientes) fue de tres horas a más; no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

Según el tiempo operatorio el 42,0% (21 paciente) fueron de dos horas, 38,0% (19 pacientes) de una hora y el 20,0% (10 pacientes) de tres a más; estos datos no concuerdan con **Chirinos, P. (Perú, 2010)**, quien realizó un estudio sobre Concentración Alveolar mínima de Sevoflourane durante la Anestesia General Balanceada con Remifentanilo monitorizada con índice biespectral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde el tiempo operatorio fue de 63 minutos, estos resultados no concuerdan con **Bocanegra, R. (Perú, 2013)**, en su estudio sobre Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde el tiempo operatorio en las cirugías electivas fue 74,9 minutos, datos que no concuerdan con **Leguía E. (Perú, 2015)**, quien realizó un estudio sobre Hipotermia postoperatoria causada por anestesia general en pacientes sometidos a cirugía mayor, donde la media del tiempo operatorio de los que presentaron hipotermia fue de 75,63 minutos.

Según la saturación de oxígeno 96% (48 pacientes), dentro de los rangos normales y 4% (2 pacientes) se encontraron fuera de los rangos normales, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

De los factores intraoperatorios en los pacientes post operados con anestesia general en el Hospital Apoyo Iquitos, respecto a los procedimientos invasivos de 50 (100,0%) pacientes el 88,0% (44 pacientes) presentaron TOF, 54,0% (35 pacientes) presento TET , 40,0% (20 pacientes) presento SV, 28,0% (14 pacientes) presento D.P.R, 26% (13 pacientes) presento SNG, 22,0% (11 pacientes) presento D.T y el 8,0% (4 pacientes) presento D. Kher, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

Según el tipo de anestésicos el endovenoso utilizado fueron, el 96,0% (48 pacientes) el Fentanilo, 88,0% (44 pacientes), el Propofol, 56,0% (28 pacientes) el Midazolam, 20,0% (10 pacientes) la Ketamina, 14,0% (7 pacientes) el Suxametonio y Becuronio en el 2,0% (1 paciente), no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

El anestésico inhalatorio usado fue el Sevoflurano en el 78,0% (39 pacientes), no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

De los factores postoperatorios de los pacientes post operados con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015. De los 50 (100,0%) pacientes el 86% (43 pacientes) presentaron presión arterial dentro de los rangos normales (90/60 – 120/80mmHg) y el 14,0% (7 pacientes) presentaron presión arterial fuera de

los rangos normales. El 56,0% (28 pacientes) presentaron pulso dentro de los rangos normales (60 -80x´) y el 44,0% (22 pacientes) presentaron fuera de los rangos normales. El 52,0% (26 pacientes) presentaron respiración dentro de los rangos normales y el 48,0% (24 pacientes) presentaron fuera de los rangos normales. El 98,0% (49 pacientes) presentaron temperatura fuera de los rangos normales y el 2,0% (1 paciente) presento dentro de los rangos normales. El 98% (49 pacientes) presentaron saturación de oxígeno dentro de los rangos normales, y el 2,0% (1 paciente) presento fuera de los rangos normales. El 54% (27 pacientes) no presentó una herida operatoria limpia y seca, mientras que el 46% (23 pacientes) si tenía la herida operatoria limpia y seca. El 100,0% (50 pacientes) se realizaron procedimientos endovenosos y calor local, 94,0 (47 pacientes) se realizó colocación de oxígeno, 88,0% (44 pacientes) presentaron TOF, 36,0% (18 pacientes) presentaron S.V. y el 26,0% (13 pacientes) presentaron SNG. El 50,0% (25 pacientes), no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

Según el tiempo de recuperación post anestésica fue de dos horas, 32,0% (16 pacientes) fue una hora y el 18,0% (9 pacientes) fue de tres horas a más, datos que concuerdan con **Silva, D. (Brasil, 2010)**, quien realizó un estudio sobre Las Intervenciones del Enfermero y las Complicaciones en la Sala de Recuperación Post Anestésica, donde en cuanto a la permanencia en la SRPA se obtuvo una media de 111,6 minutos.

Los diagnósticos de enfermería en los 50 pacientes post operados con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015. El 96,0% (48 pacientes) presentaron Deterioro del intercambio de gases, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

El 96% (48) presentaron Hipotermia, estos datos que concuerdan con Silva, D. (Brasil, 2010), quien realizó un estudio sobre Las Intervenciones del Enfermero y las Complicaciones en la Sala de Recuperación Post Anestésica, donde el 174(43%) presentaron hipotermia, resultados que concuerdan con **De Mattia, Al. (Brasil, 2010)**, en su estudio sobre Diagnóstico de Enfermería sobre Complicaciones en la Sala de Recuperación Anestésica, donde fue identificado el diagnóstico de enfermería de hipotermia, datos que concuerdan con **Gutiérrez, S.(Uruguay, 2010)**, quien realizó un estudio sobre Hipotermia Post Operatoria en la Sala de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintelas”, donde el 67% presentaron hipotermia, sin embargo estos datos no concuerdan con **Leguía E. (Perú, 2015)**, quien realizó un estudio sobre Hipotermia postoperatoria causada por anestesia general en pacientes sometidos a cirugía mayor, donde el 31,9% de los pacientes sometidos a una cirugía mayor presentaron hipotermia.

El 96% (48) presentaron Dolor agudo, estos resultados concuerdan con Silva, D. (Brasil, 2010), realizó un estudio sobre Las Intervenciones del Enfermero y las Complicaciones en la Sala de Recuperación Post Anestésica, donde el 54%(216) presentaron dolor agudo, resultados que concuerdan con **De Mattia, Al. (Brasil, 2010)**, en su estudio sobre Diagnóstico de Enfermería sobre Complicaciones en la Sala de Recuperación Anestésica, donde fue identificados el diagnóstico de enfermería de dolor, datos que concuerdan con **De Carvalho, I. (Brasil, 2014)**, quien realizó un estudio sobre La Frecuencia de Diagnóstico de Enfermería en Pacientes con Heridas, donde se identificaron 41 diagnósticos de enfermería entre los más comunes dolor intenso en la herida.

El 92,0% (41 pacientes) Deterioro de la comunicación verbal, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.



El 86,0% (43 pacientes) presentaron diagnóstico de enfermería Náuseas, resultados que concuerdan con **Tennat, I. (Jamaica, 2012)**, quien realizó un estudio sobre Complicaciones postoperatorias menores relacionadas con la anestesia en pacientes para cirugías electivas ginecológicas y ortopédicas en un Hospital Universitario de Kingston, Jamaica; donde el 30% presentaron náuseas.

El 72,0% (36 pacientes) Riesgo de sangrado, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

El 70,0% (35 pacientes) Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

Al relacionar las variables se encontró:

Que los factores personales que mostraron relación inversa o negativa fueron: hipertensión arterial y Náuseas ( $r_{xy} = - 0,354$ ,  $p < 0.05$ ) es decir a menor hipertensión arterial, incremento de Náuseas; a menor antecedentes de cirugías previas mayor dolor Agudo ( $r_{xy} = - 0,378$ ,  $p < 0.01$ ), no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

Que los factores del Intraoperatorio presentaron relación significativa entre el Tipo de Cirugía que mostró tener relación directa o positiva con los diagnósticos de enfermería: náuseas ( $r_{xy} = 0,409$ ,  $p < 0,05$ ) y el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,458$ ,  $p < 0.01$ ), es decir que cuando el tipo de cirugía tiende a ser cirugía de urgencia se incrementa el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

La magnitud de la cirugía que manifestó tener relación directa o positiva solo con el diagnóstico de enfermería Hipotermia ( $r_{xy} = 0,327$ ,  $p < 0,05$ ), en el sentido de que a

medida que la cirugía tiende a ser mayor también se incrementa el riesgo de que el diagnóstico de enfermería fuese hipotermia, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

El tipo de anestesia mostró tener relación directa o positiva con los diagnósticos de enfermería: Hipotermia ( $r_{xy} = 0,700$ ,  $p < 0,01$ ) y el dolor agudo ( $r_{xy} = 0,701$ ,  $p < 0,01$ ), esto significa que cuando el tipo de anestesia general tiende a ser endovenosa se incrementa el riesgo de que se incremente la hipotermia y el dolor agudo respectivamente, estos resultados concuerdan con De Brito, V (Brasil, 2010), quien realizó un estudio sobre Factores relacionados a la Hipotermia en el Intraoperatorio. En la regresión lineal multivariada, las variables: tipo de anestesia, duración de la anestesia, índice de masa corporal y temperatura de sala de operación estaban directamente relacionadas a la temperatura corporal promedio de los sujetos investigados, de igual modo Gutiérrez, S.(Uruguay, 2010) quien realizó un estudio sobre Hipotermia Post Operatoria en la Sala de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintelas”, Teniendo como resultado que la incidencia de la hipotermia al ingreso a Sala de Recuperación Post Anestésica (SRPA) fue de 67%, un 20% presento  $T < 35^{\circ} C$ . Al alta un 24 % se mantenía en hipotermia. No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de la hipotermia entre las categorías estudiadas con una excepción de una incidencia mayor para la Anestesia Regional (AR) con respecto a la Anestesia General (AG) ( $p=0.042$ ). Los pacientes  $>$  de 65 años, los sometidos a AG y /o estadía en SO  $>$  de 3 horas, tuvieron periodos de hipotermia más prolongados, concluyendo que la incidencia de la hipotermia post operatoria inadvertida es un problema frecuente. Dado que es difícil predecir que pacientes desarrollaran hipotermia y en que magnitud, se hace imprescindible la adopción de medidas de calefacción y monitorización de la temperatura durante el perioperatorio en todos los pacientes.

Algunos de los procedimientos invasivos que se detallan manifestaron tener relación directa o positiva con algunos diagnósticos de enfermería: El procedimiento Invasivo T.E.T. (Intubación Endotraqueal) con los diagnósticos de enfermería Hipotermia ( $r_{xy} = 0,312$ ,  $p < 0,05$ ); Náuseas ( $r_{xy} = 0,365$ ,  $p < 0,01$ ) y Dolor agudo ( $r_{xy} = 0,312$ ,  $p < 0,05$ ); interpretándose que mientras se incrementa la T.E.T. también se incrementará la hipotermia, las náuseas y el dolor agudo. El procedimiento invasivo S.V. (Sonda Vesical) solo presentó relación con el diagnóstico de enfermería Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,535$ ,  $p < 0,01$ ) en el sentido de que a mayor aplicación de la S.V. también se incrementa el diagnóstico de enfermería del riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. El procedimiento invasivo S.N.G. (Sonda Nasogástrica) mostró relación inversa y negativa con el diagnóstico de enfermería; deterioro del intercambio de gases ( $r_{xy} = - 0,344$ ,  $p < 0,05$ ) en el sentido de que mientras menos se incrementa la aplicación de la Sonda Nasogástrica mayor será el deterioro del intercambio de gases; y hubo relación directa y positiva con el diagnóstico de enfermería riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,388$ ,  $p < 0,01$ ) interpretándose que mientras mayor se incrementa la instalación de la Sonda Nasogástrica también se incrementará el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. El procedimiento invasivo de Colocación de Dren Pen Ross (D.P.R.) mostro tener relación inversa y negativa con el deterioro del intercambio de gases ( $r_{xy} = - 0,327$ ,  $p < 0,05$ ) en el sentido de que a menor colocación del D.P.R. se incrementa el deterioro del intercambio de gases y relación directa y positiva con riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,408$ ,  $p < 0,01$ ) lo que quiere decir que a mayor colocación del D.P.R. se incrementa el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos y finalmente con el procedimiento invasivo Colocación del Dren Tubular (D. Tubular) solo presentó relación directa y positiva con el diagnóstico de enfermería de riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,348$ ,  $p < 0,05$ ) en el sentido de a medida se incrementa la colocación del dren tubular también aumenta el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, no existen estudios que contrasten estos hallazgos por lo que el mismo se considera un aporte al conocimiento que servirá para contraste de futura investigaciones.

No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre los factores post operatorios y los diagnósticos de enfermería.

## **CAPÍTULO VI.**

### **CONCLUSIONES:**

El presente trabajo concluye en base a los resultados y objetivos del estudio lo siguiente:

De los 50 (100,0%) pacientes del Post operatorio con anestesia general atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos durante el 2015 se observa que:

Dentro de los factores personales relacionadas con Diagnóstico de Enfermería se encontró: el 70,0% (35 pacientes), son adultos jóvenes, el 22% (11) son adultos intermedios y el 8% (4) son adultos mayores; el 62,0% (38) son femeninos y el 38,0% (19) son masculinos; el 52,0% (26) corresponden a la categoría de 50 a 75 kilogramos, el 10%(5) corresponde a la categoría de menos de 50 y más de 75 kilogramos; 52,0% (26) presentaron una talla de 1.50 a 1.65 metros, el 34,0% (17) presentaron una talla menos de 1.50 mts. y el 14,0% (7) presentaron una talla de más de 1.65 mts; el 46,0% (23) presentaron sobrepeso, 34,0% (17) presentaron peso normal, el 14,0% (7) presentaron obesidad tipo I, el 6,0% (3) presentaron delgadez aceptable; el 2% (1) tuvo antecedentes de cirugía previa; el 2% (1) presentaron enfermedades asociadas como Hipertensión y Diabetes Mellitus.

Dentro de los factores prequirúrgicos relacionadas con Diagnóstico de Enfermería se encontró: el 50% (25) presentaron hematocrito dentro de los rangos normales y el 50% (25) presentaron hematocrito fuera de los rangos normales; el 52,0% (26 pacientes) presentaron hemoglobina fuera de los rangos normales, el 48,0% (24) se encontraron dentro de los rangos normales; el 98,0% (49) presentaron el tiempo de coagulación dentro de los rangos normales, el 2%(1) se encontraron fuera de los rangos normales; el 98,0% (49) presentaron el tiempo de sangría dentro de los rangos normales , el 2 %(1) se encontraron fuera de los rangos normales; el 96,0% (48)

presentaron las plaquetas dentro de los valores normales, 4%(2) se encontraron fuera de los valores normales; el 64,0% (32) se clasificaron en ASA II, el 30,0% (15) se clasificaron en ASA III, el 6,0% (3) se clasificaron en ASA IV.

De los factores Intraoperatorios relacionados con Diagnóstico de Enfermería se encontró: el 45,0% (27) fueron cirugías de emergencia, el 34,0% (17) fueron cirugías electivas, el 12,0% (6) fueron cirugías de urgencia; el 72,0% (36) fueron cirugías mayores, 28,0% (14 pacientes) fueron cirugías menores; el 82,0% (41) utilizó anestésico endovenoso, 18,0% (9) utilizó anestésico general; el 44,0% (22) presento el tiempo de duración de anestesia de mayor frecuencia fue el de una hora, el 38,0% (19) fue de dos horas, el 18,0% (9) fue de tres horas; el 42,0% (21) el tiempo operatorio fue de dos horas, el 38,0% (19) fue de una hora, el 20,0% (10) fue de tres horas.

De los procedimientos invasivos relacionados con Diagnóstico de Enfermería se encontró: el 88,0% (44) presento el procedimiento de TOF, 54,0% (35) presento TET, el 40,0% (20) presento S.V., el 28,0% (14) presento DPR, el 22,0% (11) presento D. Tubular, el 8,0% (4) presento d. Kher.

De los anestésicos más utilizados relacionados con Diagnóstico de Enfermería se encontró: el 96,0% (48) utilizó fentanilo, el 88,0% (44) fue propofol, 56,0% (28) fue Midazolam, el 20,0% (10) fue Ketamina, 14,0% (7) fue suxametonio, el 2,0% (1) fue becuronio, el 78,0% (39 pacientes) utilizó anestésico inhalatorio fue el sevoflourano.

De los factores postoperatorios relacionados con Diagnóstico de Enfermería, se encontró: el 86,0% (43) presento una presión arterial dentro de los rangos normales, el 44,0% (22) presento fuera de los rangos; el 52,0% (26) presento una frecuencia respiratoria dentro de los rangos, el 48,0% (24) presento fuera de los rangos; el 98,0% (49) presento una temperatura fuera de los rangos normales, el 2% (1) presento fuera de los rangos; el 98,0% (49) presento una saturación de oxígeno dentro de los rangos

normales, el 25(1) presento fuera de los rangos; el 54,0% (27) no presento una herida operatoria limpia, el 46% (23) presento la herida operatoria limpia.

De los procedimientos post operatorios con relación con Diagnóstico de Enfermería, se encontró: el 94,0% (47) utilizó oxígeno, el 88,0% (44) utilizó TOF, el 36,0% (18) utilizó SV, el 26,0% (13) utilizó SNG.

Del tiempo de recuperación postanestésica en relación con Diagnóstico de Enfermería, se encontró: el 50,0% (25) fue de dos horas, el 32,0% (16) fue de una hora, el 18,0% (9) fue de tres horas.

De los diagnósticos de enfermería, se encontró: el 96,0% (48) presentaron los diagnósticos de enfermería Deterioro del intercambio de gases, Hipotermia y Dolor agudo respectivamente, el 92,0% (41) presento Deterioro de la comunicación verbal, el 86,0% (43) presento el diagnóstico de enfermería Nauseas, el 72,0% (36) presento el diagnostico Riesgo de Sangrado, el 70,0% (35) presento Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

Con la finalidad de determinar qué factores, personales, del Intraoperatorio y del Post operatorio se relacionan a los diagnósticos de enfermería identificados en los pacientes de la muestra, se aplicó el análisis de correlación bivariada de R de Pearson, este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre los factores y los diagnósticos de enfermería.

Los factores personales que mostraron relación inversa o negativa positiva con el diagnóstico de enfermería Náuseas son los pacientes con hipertensión arterial ( $r_{xy} = -0,354$ ,  $p < 0.05$ ), factor antecedentes de cirugías previas la con el diagnóstico de enfermería dolor Agudo ( $r_{xy} = -0,378$ ,  $p < 0.01$ ).

Los factores del Intraoperatorio que presentaron relación significativa fueron: tipo de Cirugía que mostró tener relación directa o positiva con los diagnósticos de enfermería: náuseas ( $r_{xy} = 0,409$ ,  $p < 0,05$ ) y el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,458$ ,  $p < 0,01$ ); la magnitud de la cirugía que manifestó tener relación directa o positiva solo con el diagnóstico de enfermería Hipotermia ( $r_{xy} = 0,327$ ,  $p < 0,05$ ); el tipo de anestesia quien mostró tener relación directa o positiva con los diagnósticos de enfermería: Hipotermia ( $r_{xy} = 0,700$ ,  $p < 0,01$ ) y el dolor agudo ( $r_{xy} = 0,701$ ,  $p < 0,01$ ).

Algunos de los procedimientos invasivos que se detallan manifestaron tener relación directa o positiva con algunos diagnósticos de enfermería: El procedimiento Invasivo T.E.T. (Intubación Endotraqueal) con los diagnósticos de enfermería Hipotermia ( $r_{xy} = 0,312$ ,  $p < 0,05$ ); Náuseas ( $r_{xy} = 0,365$ ,  $p < 0,01$ ) y Dolor agudo ( $r_{xy} = 0,312$ ,  $p < 0,05$ ); el procedimiento invasivo S.V. (Sonda Vesical) solo presento relación con el diagnóstico de enfermería Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,535$ ,  $p < 0,01$ ); el procedimiento invasivo S.N.G. (Sonda Nasogástrica) mostró relación inversa y negativa con el diagnóstico de enfermería; deterioro del intercambio de gases ( $r_{xy} = - 0,344$ ,  $p < 0,05$ ) y positiva con el diagnóstico de enfermería riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,388$ ,  $p < 0,01$ ); el procedimiento invasivo de Colocación de Dren Pen Ross (D.P.R.) mostro tener relación inversa y negativa con el deterioro del intercambio de gases ( $r_{xy} = - 0,327$ ,  $p < 0,05$ ) y relación directa y positiva con riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,408$ ,  $p < 0,01$ ) y finalmente con el procedimiento invasivo Colocación del Dren Tubular (D. Tubular) solo presento relación directa y positiva con el diagnóstico de enfermería de riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ( $r_{xy} = 0,348$ ,  $p < 0,05$ ).



## **CAPÍTULO VII.**

### **RECOMENDACIONES:**

#### **A LA COMUNIDAD CIENTIFICA**

1. Realizar estudios de investigación que manejen toda la gama de variables estudiadas y discutidas en el presente trabajo en diferentes poblaciones y con diferentes diseños para contrastar los resultados del mismo y permiten afinar los criterios diagnósticos e identificar otras variables con mayor precisión.
2. Los hallazgos encontrados sirvan de base para otros estudios de investigación y sirva para mejorar la calidad de atención a los pacientes.

#### **AL MINISTERIO DE SALUD**

3. Capacitar al personal de salud para el manejo de la hipotermia asociada a diagnósticos de enfermería con el fin de disminuir su incidencia.
4. Elaborar y utilizar de manera correcta los protocolos de atención para pacientes Post operados Inmediatos del servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo Iquitos.

#### **A LA PROFESION**

5. A los profesionales que atienden a los pacientes post operados con anestesia general, como con otras patologías realizar un adecuado llenado de las historias clínicas para permitir estudios con datos más precisos.
6. A la Escuela de Post Grado y a la Facultad de Enfermería para que continúen realizando trabajos de investigación sobre el tema en estudio, con el fin de comparar los hallazgos encontrados en el presente estudio y se puedan plantear estrategias para poder contribuir a mejorar la calidad de atención en los casos de pacientes post operados inmediatos en nuestros centros hospitalarios.

## CAPÍTULO VIII.

### Referencias Bibliográficas:

1. Silva, D. Las Intervenciones del Enfermero y las Complicaciones en la Sala de Recuperación Post Anestésica [base de datos en línea] Brasil 2010 [10 setiembre de 2014]. URL disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000400030&script=sci\\_artt\\_ext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000400030&script=sci_artt_ext&tlng=en)
2. De Brito, V. Factores relacionados a la Hipotermia en el Intraoperatorio. [base de datos en línea] Brasil 2009 [11 setiembre de 2014]. URL disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2565/3158>
3. Ferreira, V. Temblores intra y postoperatorio: prevención y tratamiento farmacológico. [base de datos en línea] Brasil 2009 [11 setiembre de 2014]. URL disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v21n1/v21n1a02.pdf>
4. De Mattia, Al. Diagnóstico de Enfermería sobre Complicaciones en la Sala de Recuperación Anestésica. Brasil 2010 [11 setiembre de 2014]. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/clinica1.pdf>.
5. Lanberti, F., realizó un estudio sobre Diagnósticos de enfermería en pacientes en el período postoperatorio de cirugías cardíacas. Brasil, 2010 [18 setiembre de 2014]. URL disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/en\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/en_13.pdf)
6. Gutiérrez, S. Hipotermia Post Operatoria en la Sala de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintelas” Uruguay, 2010. [18 setiembre de 2014]. URL disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v21n1/v21n1a02.pdf>

7. Chirinos, P. Concentración Alveolar Mínima de Sevoflourane durante la Anestesia General Balanceada con Remifentanilo monitorizada con índice biespectral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Perú, 2010[12 de Mayo de 2015]. URL disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4201/1/Chirinos\\_Guevara Patricia Raquel 2011.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4201/1/Chirinos_Guevara_Patricia_Raquel_2011.pdf)
8. Ulco, S. Eficacia de Ketamina en dosis subanestésicas asociadas a fentanilo para Legrados Uterinos. Perú, 2010 [02 de Junio de 2015]. URL disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/actas\\_anestesiologia/v19n1/pdf/a03v19n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/actas_anestesiologia/v19n1/pdf/a03v19n1.pdf)
9. Rodríguez, A. Comportamiento de la cirugía mayor aplicada a pacientes ambulatorios. Cuba 2010 [03 de Junio de 2015]. URL disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol5%202010/tema04.htm>
10. Hein, D. Validación de Contenido de resultados de enfermería según la clasificación de resultados de Enfermería NOC para pacientes clínicos, quirúrgicos y críticos. Brasil, 2011. [22 Agosto de 2015]. URL disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es\\_06](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_06).
11. Tennat, I. Complicaciones postoperatorias menores relacionadas con la anestesia en pacientes para cirugías electivas ginecológicas y ortopédicas en un Hospital Universitario de Kingston, Jamaica. Jamaica, 2012 [22 Agosto de 2014]. URL disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003470942012000200005&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003470942012000200005&script=sci_arttext&tlng=es)
12. Bocanegra, R. Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano

Heredia. Perú, 2013 [23 de Agosto de 2015]. URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102251292013000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102251292013000200003&script=sci_arttext)

13. De Carvalho, I, La Frecuencia de Diagnóstico de Enfermería en Pacientes con Heridas. Brasil, 2014 [22 setiembre de 2014]. URL disponible en:  
[www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/.../9506](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/.../9506)

14. Leguía, E. Hipotermia postoperatoria causada por anestesia general en pacientes sometidos a cirugía mayor. Perú 2015[26 de Agosto de 2015]. URL disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4102/1/Legu%C3%ADa\\_ae.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4102/1/Legu%C3%ADa_ae.pdf)

**CAPÍTULO IX**

**ANEXO**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS CON ANESTESIA GENERAL, HOSPITAL APOYO IQUITOS - 2015.**
**I. INSTRUCCIONES:**

La presente ficha de observación permitirá recolectar datos para el estudio sobre **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES OPERADOS CON ANESTESIA GENERAL, HOSPITAL APOYO IQUITOS. Iquitos 2015.** Información que se recolectará de las historias clínicas (Hoja de admisión, solitud de intervención quirúrgica, hoja de anestesia y hoja de Post Anestesia y procederán al llenado de la presente ficha, marcando según corresponda.) del Hospital Apoyo Iquitos la misma que será procesada en forma anónima, manejada de manera absolutamente confidencial por el equipo de investigadores responsables.

**II. DATOS GENERALES:**

Número de Registro de Seguimiento del Paciente: .....  
 Fecha de Nacimiento del Paciente: .....  
 Fecha de Intervención: .....

**III. FACTORES PERSONALES:**
**Edad:**.....

Etapa de vida Joven 20-44 años

Etapa de vida Adulto intermedio 45-59 años

Etapa de Vida Adulto mayor 60 a más

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3

**Sexo:**

Masculino

Femenino

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

**PESO:**
**TALLA:**
**IMC:**

INFRAPESO:DELGADEZ SEVERA	INFRAPESO:DELGADEZ MODERADA	INFRAPESO:DELGADEZ ACEPTABLE	PESO NORMAL	SOBREPESO	OBESO TIPO I	OBESO TIPO II	OBESO TIPO III
< 16.00	16.00 – 16.99	17.00 -18.49	18.50 – 24.99	25.00 – 29.99	30.00 – 34.99	35.00 – 40.00	>40.00
1	2	3	4	5	6	7	8

**Exámenes de Laboratorio Pre Quirúrgico:**

<b>Hematocrito:</b>		<b>Hemoglobina:</b>		<b>Tiempo de coagulación:</b>		<b>Tiempo de sangría:</b>		<b>Glucosa:</b>		<b>Plaquetas:</b>	
Dentro de los rangos de Valores Normales	Fuera de los rangos de Valores Normales	Dentro de los rangos de Valores Normales	Fuera de los rangos de Valores Normales	Dentro de los rangos de Valores Normales	Fuera de los rangos de Valores Normales	Dentro de los rangos de Valores Normales	Fuera de los rangos de Valores Normales	Dentro de los rangos de Valores Normales	Fuera de los rangos de Valores Normales	Dentro de los rangos de Valores Normales	Fuera de los rangos de Valores Normales
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

<b>ENFERMEDADES ASOCIADAS</b>		<b>ANTECEDENTES DE CIRUGÍAS PREVIAS</b>		<b>ALERGIAS</b>	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	DIABETES MELLITUS	SI	NO	SI	NO
SI	NO				
1	2	1	2	1	2

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS CON ANESTESIA GENERAL, HOSPITAL APOYO QUITOS - 2015.**
**FACTORES INTRAOPERATORIOS:**

TIPO DE CIRUGÍA			MAGNITUD DE LA CIRUGÍA	
EMERGENCIA	ELECTIVA	URGENCIA	MAYOR	MENOR
1	2	3	1	2

**TIPO DE ANESTESIA:**

GENERAL				RAQUIDEA			
INHALATORIA		ENDOVENOSA		ESPINAL		EPIDURAL	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2	1	2

**ANESTESICOS ADMINISTRADOS:**

GENERAL ENDOVENOSO										GENERAL INHALATORIO									
FENTANILO		TIOPENTAL SÓDICO		PROPOFOL		KETAMINA		SUXAMETONIO		MIDAZOLAM		BERCURONIO		SEVOFLUORANO		ISOFLUORANO		HALOTANO	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2



TIEMPO DE DURACIÓN DE ANESTESIA			TIEMPO OPERATORIO:		
HORA DE INICIO:	HORA DE TERMINO:		HORA DE INICIO:	HORA DE TERMINO:	
1 HORA	2 HORAS	DE 3 HORAS A MAS	1 HORA	2 HORAS	DE 3 HORAS A MÁS
1	2	3	1	2	3

CLASIFICACIÓN ASA				
ASA I	ASA II	ASA III	ASA IV	ASA V
1	2	3	4	5

BALANCE HIDRÍCO:				
INGRESOS:		EGRESOS:		TOTAL:
POSITIVO		NEGATIVA		
SI	NO	SI	NO	
1	2	1	2	

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS CON ANESTESIA GENERAL, HOSPITAL APOYO IQUITOS - 2015.**

SATURACIÓN DE OXIGENO INTRAOPERATORIO:.....	
DENTRO DEL RANGO DE VALOR NORMAL	FUERA DEL RANGO DEL VALOR NORMAL
1	2

PROCEDIENTOS INVASIVOS:													
TET		TOF		SV		SNG		D. KHER		D.P.R.		D. TUBULAR	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

**FACTORES POST OPERATORIOS:**

PARAMETROS DE MONITOREO									
PRESIÓN ATERIAL(PA)		PULSO (P)		RESPIRACIÓN (R)		TEMPERATURA(T)		SATURACIÓN DE OXIGENO (SO2)	
DENTRO DE LOS RANGOS DE LOS VALORES NORMALES	FUERA DE LOS RANGOS DE LOS VALORES NORMALES	DENTRO DE LOS RANGOS DE LOS VALORES NORMALES	FUERA DE LOS RANGOS DE LOS VALORES NORMALES	DENTRO DE LOS RANGOS DE LOS VALORES NORMALES	FUERA DE LOS RANGOS DE LOS VALORES NORMALES	DENTRO DE LOS RANGOS DE LOS VALORES NORMALES	FUERA DE LOS RANGOS DE LOS VALORES NORMALES	DENTRO DE LOS RANGOS DE LOS VALORES NORMALES	FUERA DE LOS RANGOS DE LOS VALORES NORMALES
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

<b>HERIDA OPERATORIA</b>			
<b>LIMPIOS Y SECOS</b>		<b>HÚMEDOS CON SECRECIÓN SEROSA SANGUINOLENTA</b>	
<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

<b>PROCEDIMIENTOS:</b>											
<b>TOF</b>		<b>COLOCACIÓN DE OXIGENO</b>		<b>S.V.</b>		<b>S.N.G.</b>		<b>ENDOVENOSOS</b>		<b>CALOR LOCAL</b>	
<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

<b>TIEMPO DE RECUPERACIÓN POST ANESTESICA:</b>					
<b>HORA DE INGRESO:</b>		<b>HORA DE EGRESO:</b>			
<b>1 HORA</b>		<b>2 HORAS</b>		<b>DE 3 HORAS A MAS</b>	
<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:**

Se considera el diagnóstico de enfermería si presenta una de las siguientes características definitorias:

CODIGO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA			SI	NO		
00030	Deterioro del intercambio de Gases			CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	NO		
	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	SI	NO			SI	NO
		1	2			1	2
	Gases Arterial Anormal			Cefalea al despertar			
	Ph Arterial Anormal			Hipercapnia			
	Respiracion Anormal (frecuencia, ritmo, profundidad)			Hipoxemia			
	Color anormal de la piel(pálida, cianótica).			Hipóxia			
	Confusion			Irritabilidad			
	Disminucion del dióxido de carbono			Aleteo nasal			
	Diaforesis			Agitacion			
	Disnea			Somnolencia			
	Transtornos visuales			Taquicardia			

CODIGO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA			SI	NO		
00006	Hipotermia			CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	NO		
	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	SI	NO			SI	NO
		1	2			1	2
	Temperatura corporal por debajo del rango normal.			Palidez.			
	Frialdad de piel.			Piloerección			
	Cianosis de los lechos ungueales.			Escalofrios.			
	Hipertension.			Enlentecimiento del llenado capilar.			
				Taquicardia			

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS CON ANESTESIA GENERAL, HOSPITAL APOYO QUITOS - 2015.**

CODIGO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA			SI	NO	
	Náuseas					
	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	SI	NO			
	1	2		1	2	
00134	Aversion a los alimentos.			Aumento de la deglución		
	Sensación nauseosa			Expresa tener náuseas		
	Aumento de la salivación			Expresa tener sabor agrio en la boca		

CODIGO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA			SI	NO	
	Dolor Agudo					
	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	SI	NO			
	1	2		1	2	
00132	Cambios en el apetito			Conducta defensiva		
	Cambios de la presión arterial			Observación de evidencias de dolor		
	Cambios en la frecuencia respiratoria			Postura para evitar el dolor		
	Informe codificado (uso de una escala de dolor)			Expresa dolor		
	Diaforesis					
	Conducta expresiva (inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros)					
	Expresión facial (ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos)					

<b>CODIGO</b>	<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>			
<b>00051</b>	<b>Deterioro de la comunicación verbal</b>			<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>					
	No poder hablar			No hablar				
	Dificultad para expresar los pensamientos verbalmente (afasia, disfasia)			Disnea				
	Dificultad para formar palabras (afonia, dislalia, disartrea)			Verbalización inapropiada.				
	Desorientación en el tiempo							

<b>CODIGO</b>	<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>			
<b>00025</b>	<b>Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos</b>			<b>FACTORES DE RIESGOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
	<b>FACTORES DE RIESGOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>					
	Cirugía abdominal			Pancreatitis				
	Quemaduras			Sepsis				
	Obstrucción Intestinal			Lesión traumática (fracturas)				

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS CON ANESTESIA GENERAL, HOSPITAL APOYO QUITOS - 2015.**

CODIGO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		SI	NO		
	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	SI	NO	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	SI	NO
1		2	1		2	
00206	Riesgo de sangrado					
	Complicaciones post parto (atonía uterina, retención de la placenta)			Efectos secundarios del tratamiento (cirugía, medicamentos)		
	Complicaciones relacionadas con el embarazo (placenta previa, embarazo molar, DPP)			CID		
	Trauma			Coagulopatias esenciales (trombocitopenia)		
Drenaje activo			Apósitos húmedos			





**ANEXO N° 02**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional (indicador)	Índices	Escala	Pregunta
<b>Factores Intraoperatorios</b>	Variables referidas a las características evidenciadas durante el periodo de tiempo en el que se desarrolle una intervención quirúrgica, en relación a los diagnósticos de enfermería en pacientes post operados con anestesia general.	<b>Tipo de Cirugía:</b> Definida como el grado de complejidad del procedimiento o intervención quirúrgica a desarrollarse, se considerara dos índices:	<p><b>Cirugía Mayor:</b> considerada para desarrollar procedimientos quirúrgicos más complejos y de mayor riesgo.</p>	Nominal	Cirugía Mayor:.....
			<p><b>Cirugía Menor:</b> considerada para desarrollar procedimientos quirúrgicos menos complejos y de menor riesgo.</p>	Nominal	Cirugía Menor:.....





**ANEXO N° 02**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional (indicador)</b>	<b>Índices</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>
<b>Factores Intraoperatorios</b>		<b>Tiempo Operatorio:</b> Periodo durante el cual se desarrolla una intervención quirúrgica, se considerara dos índices:	<b>Tiempo Operatorio Prolongado:</b> Considerada como el periodo de tiempo mayor de una hora transcurrido desde el inicio y el término de la intervención quirúrgica.	Nominal	Tiempo operatorio mayor de una hora:.....
			<b>Tiempo Operatorio Corto:</b> Considerada como el periodo de tiempo menor de una hora transcurrido desde el inicio y el término de la intervención quirúrgica.	Nominal	Tiempo operatório menor de una hora:.....

**ANEXO N° 02**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional (indicador)</b>	<b>Índices</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>
<b>Factores Intraoperatorios</b>		<p><b>Indicador:</b></p> <p><b>Clasificación ASA:</b> Sistema para clasificar y estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente, se consideran los siguientes índices.</p>	<p>Clase I: Paciente saludable, no sometido a cirugía electiva.</p> <p>Clase II: Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Pude o no relacionarse con la causa de la intervención.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>ASA I:.....</p> <p>ASA II:.....</p>

**ANEXO N° 02**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional (indicador)</b>	<b>Índices</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>
<b>Factores post operatorios</b>	Variables referidas a las características evidenciadas durante el periodo de tiempo de recuperación post anestésica, en relación a los diagnósticos de enfermería en pacientes post operados con anestesia general.	Funciones Vitales: considerada como mediciones básicas de las funciones del cuerpo, se medirá a través de los siguientes índices:	<b>Presión Arterial:</b> considerada como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.	Nominal	P.A:.....
			<b>Respiración:</b> considerada la entrada de oxígeno al cuerpo de un ser vivo y la salida de dióxido de carbono del mismo.	Nominal	R:.....
			<b>Pulso:</b> considerada como la pulsación provocada por la expansión de las arterias como consecuencia de la circulación de la sangre	Nominal	P:.....

			<p>bombeada.</p> <p><b>Temperatura:</b>  considerada como la  medida relativa de calor o  frio asociado al  metabolismo del cuerpo  humano.</p>	Nominal	T:.....
--	--	--	---	---------	---------

**ANEXO N° 02**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional (indicador)	Índices	Escala	Pregunta
<b>Factores Post Operatorios</b>		<b>Tiempo de Recuperación Post Anestésica:</b> Considerada como aquel tiempo transcurrido durante que el paciente se ha recuperado de la anestesia, se avaluara a través de los siguientes índices:	<p><b>Tiempo de recuperación Post Anestésica Prolongado:</b> Cuando el paciente Post Operado supere de 3 a más horas de estancia dentro del área de Recuperación Post Anestésica.</p>	Nominal	Tiempo Mayor de tres horas:.....
			<p><b>Tiempo de Recuperación Post Anestésica Corto:</b> Cuando el paciente post operado permanezca menos de 3 horas de estancia dentro del área de recuperación post anestésica.</p>	Nominal	Tiempo Menor de tres horas:.....



**ANEXO N° 02**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional (indicador)</b>	<b>Índice</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:</b>	Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales se encuentran.	<b>00030 Deterioro de intercambio de gases.</b>	Se considera el Diagnóstico de enfermería si presenta una de las siguientes características definitorias  No se considera el Diagnóstico de enfermería si no presenta una de las siguientes características definitorias	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gases Arterial Anormal</li> <li>✓ Ph Arterial Anormal</li> <li>✓ Respiracion Anormal (frecuencia, ritmo, profundidad)</li> <li>✓ Color anormal de la piel (pálida, cianotica).</li> <li>✓ Confusion</li> <li>✓ Disminucion del dióxido de carbono</li> <li>✓ Diaforesis</li> <li>✓ Disnea</li> <li>✓ Transtornos visuales</li> <li>✓ Cefalea al despertar</li> <li>✓ Hiperapnea</li> <li>✓ Hipoxemia</li> <li>✓ Hipóxia</li> <li>✓ Irritabilidad</li> <li>✓ Aleteo nasal</li> <li>✓ Agitacion</li> <li>✓ Somnolencia</li> <li>✓ Taquicardia</li> </ul>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional (indicador)	Índice	Escala	Pregunta
		<b>00006 Hipotermia</b>	<p>Se considera el Diagnóstico de enfermería si presenta una de las siguientes características definitorias</p> <p>No se considera el Diagnóstico de enfermería si no presenta una de las siguientes características definitorias</p>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temperatura corporal por debajo del rango normal.</li> <li>✓ Frialdad de piel.</li> <li>✓ Cianosis de los lechos ungueales.</li> <li>✓ Hipertensión</li> <li>✓ Palidez.</li> <li>✓ Piloereccion.</li> <li>✓ Escalofríos.</li> <li>✓ Elentecimiento del llenado capilar.</li> <li>✓ Taquicardia.</li> </ul>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional (indicador)	Índice	Escala	Pregunta
		00132 Dolor Agudo	<p>Se considera el Diagnóstico de enfermería si presenta una de las siguientes características definitorias</p> <p>No se considera el Diagnóstico de enfermería si no presenta una de las siguientes características definitorias</p>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cambios en el apetito.</li> <li>✓ Cambios de la presión arterial.</li> <li>✓ Cambios en la frecuencia respiratoria.</li> <li>✓ Informe codificado (uso de una escala de dolor).</li> <li>✓ Diaforesis.</li> <li>✓ Conducta expresiva (inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).</li> <li>✓ Expresión facial (ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos).</li> <li>✓ Conducta defensiva.</li> <li>✓ Observación de evidencia de dolor.</li> <li>✓ Postura para evitar el dolor.</li> <li>✓ Expresa dolor.</li> </ul>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional (indicador)	Índice	Escala	Pregunta
		00051 Deterioro de la comunicación Verbal	<p>Se considera el Diagnóstico de enfermería si presenta una de las siguientes características definitorias</p> <p>No se considera el Diagnóstico de enfermería si no presenta una de las siguientes características definitorias</p>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No poder hablar.</li> <li>✓ Dificultad para expresar los pensamientos verbalmente (afasia, disfasia)</li> <li>✓ Dificultad para formar palabras (afonía, dislalia, disartrea).</li> <li>✓ Desorientación en el tiempo.</li> <li>✓ No hablar.</li> <li>✓ Disnea.</li> <li>✓ Verbalización inapropiada.</li> </ul>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional (indicador)	Índice	Escala	Pregunta
		00025 Riesgo de Desequilibrio de volumen de Líquidos	<p>Se considera el Diagnóstico de enfermería si presenta una de las siguientes características definitorias</p> <p>No se considera el Diagnóstico de enfermería si no presenta una de las siguientes características definitorias</p>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cirugía Abdominal.</li> <li>✓ Quemaduras.</li> <li>✓ Obstrucción Intestinal</li> <li>✓ Pancreatitis.</li> <li>✓ Sepsis.</li> <li>✓ Lesión traumática (fractura)</li> </ul>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional (indicador)	Índice	Escala	Pregunta
		00206 Riesgo de sangrado	<p>Se considera el Diagnóstico de enfermería si presenta una de las siguientes características definitorias</p> <p>No se considera el Diagnóstico de enfermería si no presenta una de las siguientes características definitorias</p>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Complicaciones post parto (atonía uterina, retención de la placenta).</li> <li>✓ Complicaciones relacionadas con el embarazo (placenta previa, embarazo molar, DPP)</li> <li>✓ Trauma</li> <li>✓ Drenaje activo.</li> <li>✓ Efectos secundarios del tratamiento (cirugía, medicamentos)</li> <li>✓ CID</li> <li>✓ Coagulopatias esenciales (trombocitopenia)</li> <li>✓ Apósitos húmedos.</li> </ul>