

Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato
Nursing care during the immediate postoperative period

<https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>

Autores:

María Fernanda Valle Dávila^{1,2} - <https://orcid.org/0000-0001-9078-9620>

Jaqueline Guadalupe Guerrero Ceh^{2,3} - <http://orcid.org/0000-0002-2913-1309>

Silvia Lorena Acosta Balseca¹ - <https://orcid.org/0000-0002-4381-7091>

Maila Milisen Joset Cando Rendón^{1,4} - <http://orcid.org/0000-0002-1340-1634>

¹Universidad Técnica del Norte, Ibarra-Ecuador.

²Universidad Iberoamericana Internacional, Campeche-México.

³Universidad Autónoma de Campeche, Campeche-México.

⁴Hospital General Regional IESS, Ibarra-Ecuador.

Autor de correspondencia: María Fernanda Valle Dávila. Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Email: mfvalle@utn.edu.ec. Teléfono: 0995423071.

RESUMEN

El postoperatorio inmediato precisa de la asistencia sistematizada y documentada de enfermería, de manera que se garantice la seguridad y los cuidados específicos del paciente. El objetivo del proceso investigativo fue describir las intervenciones de enfermería durante postoperatorio inmediato y los factores que limitan el cuidado en tres unidades hospitalarias de la provincia Imbabura, Ecuador, durante el primer trimestre del 2020. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, mediante un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 29 profesionales de las instituciones de salud involucradas. Los datos fueron recopilados mediante un cuestionario validado por una prueba de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,84. El análisis de las limitaciones para el desarrollo de las intervenciones de enfermería en las dimensiones investigadas permitió establecer el predominio de los elementos relacionados con las demandas de los pacientes (48,28%); siendo la falta de tiempo el menos señalado, para un 6,9%. Los resultados permitieron apreciar que la mayoría de los participantes aplicaba siempre los elementos del cuidado de enfermería durante el posoperatorio relacionados con las 8 dimensiones estudiadas. Sin embargo, se debe señalar que sería importante potenciar el uso de herramientas estandarizadas de valoración como las diversas escalas.

Palabras clave: atención de enfermería, postoperatorio inmediato.

ABSTRACT

The immediate postoperative period requires systematized and documented nursing care in order to guarantee safety and specific patient care. This research aimed to describe the nursing interventions during the immediate postoperative period and the factors that limit care in three hospital units in the Imbabura province, Ecuador, during the first quarter of 2020. A quantitative, cross-sectional and descriptive study was carried out. The population was made up of 29 professionals from the health institutions involved. The data were collected using a questionnaire validated by a Cronbach's alpha test, obtaining a value of 0.84. The analysis of the limitations for the development of nursing interventions in the dimensions investigated allowed to establish the predominance of the elements related to the demands of the patients (48.28%). The lack of time was the least indicated, for 6.9%. The results allowed to appreciate that the majority of the participants always applied the elements of nursing care during the postoperative period related to the 8 dimensions studied. However, it should be noted that it would be important to promote the use of standardized assessment tools such as the various scales.

Keywords: Nursing Care, Immediate Postoperative

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería continúa expandiéndose con el creciente avance del uso de la tecnología en su enseñanza y práctica, lo que favorece el incremento de la calidad en el cuidado del paciente. Esto resulta importante para la actuación durante la atención en el postoperatorio inmediato, en el que ese miembro del equipo de salud valora la respuesta de la persona frente al procedimiento quirúrgico e identifica oportunamente las posibles complicaciones.

El período postoperatorio inmediato transcurre durante 24 horas posteriores a la cirugía, durante este período pueden manifestarse alteraciones fisiológicas tales como:⁽¹⁾

- Inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria en el paciente que recibió anestesia general.
- Ausencia de sensaciones y tono simpático en aquellos que recibieron anestesia regional.

El cuidado de enfermería eficiente durante el postoperatorio inmediato implica conocimientos y habilidades específicas para el manejo del paciente sometido a cirugías de complejidades variadas; planificando y aplicando una adecuada metodología del proceso de atención de enfermería (PAE).⁽²⁾

A partir de metaparadigmas como: entorno, paciente, salud y cuidado de enfermería, se implementa el PAE para analizar las situaciones de salud y enfermedad. El uso del pensamiento crítico

durante el diagnóstico permite una intervención pertinente ante las distintas alternativas que puedan presentarse.⁽³⁾

La formación de competencias de enfermería clínico-quirúrgica se revierte en mayor seguridad para el paciente intervenido quirúrgicamente, las que deben ir a la par de la evolución en las técnicas y tecnologías quirúrgicas para garantizar los cuidados según las necesidades del paciente.⁽⁴⁾

Así, se realizó un estudio con el objetivo de describir las intervenciones de enfermería durante postoperatorio inmediato y los factores que limitan el cuidado en tres unidades hospitalarias de la provincia Imbabura, Ecuador, durante el primer trimestre del 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS

El proceso investigativo se desarrolló con un enfoque cuantitativo, mediante un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 29 profesionales de enfermería de servicios de cirugía de tres unidades hospitalarias de la provincia de Imbabura, Ecuador, durante el primer trimestre del año 2020.

Los datos fueron recopilados mediante un cuestionario validado a través la prueba de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,84. A través de 37 ítems, el instrumento posibilitó explorar ocho dimensiones: sistema neurológico, estado emocional, sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, renal, tegumentario y musculoesquelético.

La escala empleada constó de cuatro categorías:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

La organización y procesamiento estadístico de los datos se hizo mediante el programa SPSS en su versión 25. Se emplearon estadísticas del nivel descriptivo a través de análisis de frecuencias absolutas y porcentajes.

Durante el estudio se tuvieron en cuenta las correspondientes consideraciones éticas de la investigación científica. Los participantes manifestaron conformidad con formar parte de la población mediante la firma de un consentimiento informado, además de que no se hizo uso maleficiente de la información obtenida.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

La información obtenida acerca de dimensiones del cuidado durante el posoperatorio inmediato permitió determinar las regularidades al respecto, a partir de las experiencias durante las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería participantes.

Sistema neurológico

El 100% de los involucrados declaró que siempre administra el tratamiento medicamentoso según las indicaciones médicas y ejecuta cuidados de acuerdo con tipo de anestesia y cirugía realizada.

El 65,52% valora el dolor empleando la Escala Visual Análoga (EVA), mientras que el resto hace ese procedimiento sin un fundamento técnico validado. En relación con la revaloración de este aspecto, solo el 41,38% afirmó hacerlo siempre.

El manejo de la intensidad del dolor influye considerablemente en la recuperación del paciente, el desarrollo de complicaciones y la satisfacción con el servicio recibido.⁽⁵⁾ Este se presenta como una consecuencia de la enfermedad, el procedimiento quirúrgico, alguna complicación o una combinación de algunas de esas causas.⁽⁶⁾

La capacidad del paciente para conciliar el sueño y descansar en la noche del postoperatorio inmediato requiere seguimiento por profesional de enfermería. Al respecto, el 24,14% de los participantes informó hacerlo con una frecuencia de a veces. Según Pérez et al.⁽⁶⁾ resulta evidente que esa actividad precisa de un amplio conocimiento del sueño y sus principios para influir positivamente en el reposo que se requiere; pues, de lo contrario se podría afectar la recuperación y desencadenar un estado de ansiedad.⁽⁷⁾

Estado emocional

Al recibir al paciente, este integrante del equipo de salud debe presentarse apropiadamente. La mayoría declaró identificarse siempre por su nombre completo y su cargo (el 86,21%) y el 79,31% consideró que siempre desarrollaba sus funciones con amabilidad. También, se observó que un 44,83% afirmó que a veces brindaban orientaciones generales sobre los cuidados postoperatorios.

Powell et al.⁽⁸⁾ sostienen que ese tipo de acciones humaniza la atención, además de favorecer la confianza y viabilidad de la interacción enfermera/o-paciente. La información oportuna y adecuada sobre la condición, limitaciones, cuidados y otros elementos importantes para la recu-

peración del recién operado constituye una de las principales responsabilidades del profesional de enfermería. Eso favorece el estado emocional del paciente y constituye una medida preventiva a posibles complicaciones.⁽⁹⁾

El enfoque cultural del cuidado resulta un componente de esta dimensión. El 68,97% manifestó que siempre respeta las creencias o costumbres del paciente. En los ambientes culturalmente diversos, la implementación del PAE debe tener en cuenta los postulados de la Teoría de los Cuidados Culturales.⁽¹⁰⁾ El fenómeno de la globalización provoca que la formación de enfermería requiera de más universalidad, autonomía y flexibilidad para adaptarse a los diferentes entornos socioculturales.⁽¹¹⁾

El 51,72% de los participantes afirmó que casi siempre indagaba sobre las preocupaciones o dudas del paciente. Durante el proceso operatorio, el individuo experimenta muchos temores, preocupaciones e inquietudes, requiriendo de una actitud empática y orientadora por su cuidador para aliviar la angustia del paciente.⁽⁴⁾ La generación de un ambiente de tranquilidad, confianza y seguridad deben ser objetivos permanentes durante el PAE.⁽¹²⁾

En relación con la aplicación de medidas de higiene y confort durante el período posoperatorio, todos refirieron realizarlas siempre. Estas constituyen un elemento del cuidado de la salud dirigido a conseguir confortabilidad y bienestar en los contextos: físico, psicoespiritual, ambiental y social.^(10,13)

Sistema cardiovascular

El conjunto de los involucrados refirió que siempre valora las constantes vitales y administra cuidados antitrombóticos (según prescripción) y la mayoría verifica el cumplimiento de esta última. En relación con la ejecución de medidas de termorregulación, el 89,66% afirmó hacerlas siempre. Este tipo de intervenciones están enfocadas en la prevención, identificación y atención oportuna de posibles complicaciones cardiovasculares: hipotensión y choque, hemorragia, hipotensión y arritmias.⁽¹⁴⁾

Sistema respiratorio

El 100% de la población estudiada dijo que siempre verificaba la permeabilidad de las vías aéreas, administraba oxigenoterapia y valoraba la frecuencia respiratoria, pulsioximetría, profundidad de la respiración y ruidos respiratorios. En este aspecto prevalecieron los que verificaban la oxigenación tisular mediante: color de la piel, labios, humedad en mucosas, color de los lechos ungueales, llenado de capilar (72,41%). Al ingresar a la Sala de Recuperación Posanestésica, los pacientes se encuentran aún bajo los efectos de la anestesia, lo que requiere vigilancia y apoyo hemodinámico y pulmonar.⁽¹⁴⁾

Sistema gastrointestinal

La mayoría de los involucrados (el 79,31%) declaró que siempre indagaba acerca de la presencia de náuseas o vómito. Todos se sentían seguros durante la administración de fármacos según tratamiento prescrito, tales como: antieméticos, antiácidos y antiespasmódicos, además de valorar la tolerancia gástrica de líquidos claros. Según Badia y Llop, resulta recomendable que lo antes posible se reincorpore la ingesta oral-enteral y la nutrición parenteral, siempre que no exista desnutrición importante en el paciente postoperatorio.⁽¹⁵⁾

Sin embargo, solo el 37,93% dijo realizar siempre la valoración de los signos de distensión abdominal y ruidos hidroaéreos, mientras un 62,07% lo hacía con respecto a los signos de hemorragia digestiva y el 93,1% en relación con la verificación del funcionamiento, características y volumen del contenido de dispositivos de vaciado gástrico como drenajes quirúrgicos, sondas y ostomías. Durante la fase de recuperación inmediata se auscultan ruidos intestinales en los cuatro cuadrantes abdominales. La distensión abdominal constituye un signo tardío de hemorragia, la inspección de esta región corporal resulta de especial importancia si la cirugías son en esta área.⁽¹⁴⁾

Sistema renal

La categoría siempre estuvo presente en la totalidad de los encuestados en lo relativo a la valoración de los signos de deshidratación y la funcionalidad de la sonda vesical, además de las características y el volumen de la orina. Esta también se observó en el 68,97% en relación con los signos de edema y el 62,07% con el control de la ingesta y la eliminación de desechos del organismo. Dependiendo de la cirugía a la que fueron sometidos, algunos pacientes no recuperan el control voluntario sobre la eliminación urinaria hasta pasadas de 6 a 8 horas, puesto que la anestesia epidural y la raquídea con frecuencia impiden la sensación de la vejiga llena; por lo que, se debe palpar la zona inferior del abdomen por si existe distensión vesical. En caso de presencia de sonda urinaria, el flujo continuo de orina normal sería entre 30 y 50 ml/h en los adultos.⁽¹⁴⁾

Sistema tegumentario

La revisión del estado de la piel para verificar su integridad e inspeccionar el estado del apósito que cubre el área de la incisión, resultó abordado siempre por el 100%. Al respecto, los principales cuidados que se señalan son: examinar el estado general de la herida quirúrgica, supuración en la piel y membranas mucosas, monitorear la evolución en regiones de enrojecimiento y/o rotura, controlar la humedad y temperatura de la piel.⁽¹⁵⁾

Sistema musculoesquelético

Utilizando escalas específicas como la de Norton y Braden, la revisión de la integridad cutánea en pacientes con lesiones por presión secundarias al deterioro de la movilidad era realizada siempre por el 75,86% de la población estudiada; mientras un 51,72% usaba instrumentos como el de Morse o Dowton con esa misma frecuencia para determinar el riesgo de caídas, así como Barthel para evaluar el grado de dependencia.

El riesgo a desarrollar lesiones por presión se incrementa en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, este se incrementa en el caso de intervenciones traumatológicas.⁽¹⁶⁾ La posibilidad o existencia de caídas constituye un indicador que afecta la calidad asistencial en los ambientes hospitalarios, las gerencias deben evaluar la posibilidad de que estas ocurran y tomar las medidas necesarias en consecuencia.⁽¹⁷⁾

Tabla 1. Percepción de las limitaciones para realizar las intervenciones de enfermería en el posoperatorio

Limitaciones	No.	%
Demanda de pacientes	14	48,28
Tiempo inapropiado de cuidado directo	2	6,90
Exceso de registros	9	31,03
Falta de recursos de talento humano	4	13,79
Total	29	100,00

El análisis de las limitaciones para el desarrollo de las intervenciones de enfermería en las dimensiones investigadas permitió establecer el predominio de los elementos relacionados con las demandas de los pacientes (48,28%); siendo la falta de tiempo el menos señalado, para un 6,9% (tabla 1).

Estos resultados coinciden con el estudio de Alves et al.,⁽¹⁸⁾ donde los profesionales relataron las dificultades que atraviesan en el cuidado al paciente en el post operatorio inmediato, su población declaró varias cuestiones, tales como: gran demanda de pacientes, falta de materiales y recursos, dificultades para implementar el PAE en el servicio e insuficiente oferta de capacitaciones sobre esta área de formación.

CONCLUSIONES

Los resultados permitieron apreciar que la mayoría de los participantes aplicaba siempre los elementos del cuidado de enfermería durante el posoperatorio relacionados con las 8 dimensio-

nes estudiadas. Sin embargo, se debe señalar que sería importante potenciar el uso de herramientas estandarizadas de valoración como las diversas escalas.

Desde el punto de vista de los profesionales de Enfermería involucrados en la investigación, los factores que limitan la ejecución de intervenciones son: demanda de pacientes, tiempo inadecuado para el cuidado directo, exceso de registros y falta de recursos del talento humano.

Financiamiento: el estudio se realizó con fondos propios de los investigadores

Conflictos de interés: los autores declaran que no existen.

Declaración de contribución: todos los autores participaron durante el proceso investigativo y la elaboración del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saager L, Hesler B, You J, Turan A, Mascha E, Sessler D, et al. Intraoperative Transitions of Anesthesia Care and Postoperative Adverse Outcomes. *Anesthesiology* [Internet]. 2014 [citado 2020 Oct 1]; 121(4): 695–706. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/121/4/695/12184/Intraoperative-Transitions-of-Anesthesia-Care-and2>.
2. Chen T, Crozier J. Endovascular repair of thoracic aortic pathologies: Postoperative nursing implications. *J Vasc Nurs* [Internet]. 2014 [citado 2020 Oct 1]; 32(2): 63–69. disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1062030313000678>.
3. De Oliveira M, Da Silva F, Oliveira A, Andrade C, Freire J, De Araújo R. Nursing care in the immediate postoperative period: A crosssectional study. *OBJN* [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 13]; 14(2): 161–167. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082>.
4. Rojas M, Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patrio de Alcalá, Cumana, Venezuela. *Saber* [Internet]. 2013 [citado 2021 Feb 5]; 25(3): 273-278. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4277/427739463006.pdf>.
5. Moreno M, Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. *Aquichan* [Internet]. 2014 [citado 2021 Feb 10]; 14(4): 460-472. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1674694879/3A75EE1AB20940CCPQ/4?accountid=36757>.

6. Pérez A, Aragón M, Torres L. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos?. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2017 [citado 2020 Sept 12]; 24(1): 1–3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100001.
7. De Souza F, da Silva R, Brito V, Siqueira A. Intervenções não farmacológicas para o sono de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: Revisão sistemática. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 2020 Sept 12]; 25: 1-10. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100606&script=sci_arttext&tlng=pt.
8. Powell R, Scott N, Manyande A, Bruce J, Vögele C, Byrne L, et al. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [citado 2021 Feb 09]; 26(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27228096/>.
9. Gersch Carolyn, Heimgartner Nicoles, Rebar Chenier, Willis Laura, editores. Colección Lippincott Enfermería. un Enfoque Práctico y Conciso: Enfermería Medicoquirúrgica. 4ª edición. Barcelona: Wolters Kluwer; 2017.
10. Castillo J. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2008 [citado 2020 Sep 12]; 7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003.
11. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6a edición. Barcelona: Elsevier; 2014.
12. Muñiz-Toyos N. Cuidados enfermeros y coherencia cultural. *Ene* [Internet]. 2014 [citado 2020 Sept 12]; 8(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100004.
13. Salazar Á. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2012 [citado 2020 Sep 12]; 28(4): 495–508. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006.
14. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K, editores. Brunner y Suddarth Enfermería medicoquirúrgica. Volumen 1. 12a edición. Filadelfia: Walters Kluwer Health; 2018.
15. Badía M, Llop J. Nutrición en el paciente quirúrgico. *Cir Esp* [Internet]. 2014 [citado 2020 Oct 15]; 92(6): 377–378. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X14001043>.

16. Díaz J, López P, Molina P, Peláez M, Torres J, Pancorbo P. Úlceras por presión en el postoperatorio de intervenciones quirúrgicas de cadera o de rodilla. Gerokomos [Internet]. 2009 [cited 2020 Sep 13]; 20(2): 84–91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
17. Mata García C, López-Espinosa Plaza A. Evaluación de la efectividad de una intervención de enfermería para disminuir la incidencia de caídas en pacientes ortogeriátricos hospitalizados del servicio de Traumatología de los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga. Biblioteca Lascasas. Bibl Lascasas [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 15]; 11(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0848.pdf>.
18. Alves M, Ferreira F, de Oliveira A, Andrade C, Freire J. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. Online Brazilian J Nurs [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 1]; 14(2): 161–167. Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521.

Recibido: 11 de noviembre de 2020

Aprobado: 10 de febrero de 2021