



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS CON ENFOQUE EN LA
TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON APLICANDO LAS FASES DEL
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

JUMBO CARRION BRYAN ERICK
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS CON ENFOQUE EN LA
TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON APLICANDO LAS FASES
DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

JUMBO CARRION BRYAN ERICK
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS CON ENFOQUE EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON APLICANDO LAS FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

JUMBO CARRION BRYAN ERICK
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ESPINOZA JUMBO LENIS ELIZABETH

MACHALA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA
09 de noviembre de 2020

COMPLICACIONES POST-QUIRÚRGICAS CON ENFOQUE EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON APLICANDO LAS FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

por Bryan Jumbo Carrion

Fecha de entrega: 28-oct-2020 10:32a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1429177378

Nombre del archivo: Complicaciones_Postoperatorias_Turnitin.docx (27.24K)

Total de palabras: 2144

Total de caracteres: 12736

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, JUMBO CARRION BRYAN ERICK, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS CON ENFOQUE EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON APLICANDO LAS FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

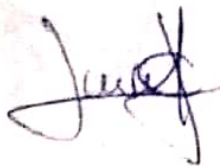
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 09 de noviembre de 2020



JUMBO CARRION BRYAN ERICK
1104114721

RESUMEN

Las complicaciones postoperatorias son sucesos frecuentes que acontecen durante el curso previsto de la evolución quirúrgica, estas representan reacciones focales o sistémicas que dificultan la recuperación y a su vez ponen en riesgo la rehabilitación del sujeto. En toda intervención quirúrgica existen riesgos, mencionando una están las complicaciones postquirúrgicas. Estas complicaciones pueden ser: Sangrado, infección de herida, evisceración, dolor, acumulación de líquidos, dehiscencia, etc. Estadísticamente, a nivel mundial, cada año 25 millones de personas serían considerados de alto riesgo para una complicación postoperatoria, como las infecciones nosocomiales, algunas literaturas plantean, en la región Oriental un 11.8%, Sudeste Asiático un 10%, Europa un 7.7%, EEUU el 3.5% y en el Pacífico un 9%. A nivel del Ecuador en su mayoría de los hospitales, no existe un real consenso sobre el modo de plantear las complicaciones post operatorias. Menciona que los principales aspectos de complicaciones en el postoperatorio deben centrarse en cuestiones intra operatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente, evitar problemas potenciales como errores en el diagnóstico, errores en el tratamiento farmacológico, errores en la prevención y errores en la ejecución de un procedimiento o intervención quirúrgica. La mayoría de los pacientes sin el diagnóstico adecuado y con características complejas requieren una atención especializada para un mejor control y manejo fisiopatológico. Experimentan diversas complejidades que originan preocupación, incertidumbre, temor principalmente, afectando su bienestar. Mediante el reconocimiento de las complicaciones postquirúrgicas el personal de enfermería actúa con responsabilidad creando condiciones de calidad ayudando a mejorar y satisfacer las necesidades y servicios de atención, por ello el objetivo de esta revisión bibliográfica es aplicar el proceso de atención de enfermería en complicaciones quirúrgicas del posoperatorio inmediato con enfoque en la teoría de Virginia Henderson, estableciendo planes de cuidados con la taxonomía NANDA NOC-NIC.

Palabras clave: Cirugía, Postquirúrgico, hemodinámicamente, inmediato, tratamiento.

ABSTRACT

Postoperative complications are common events that occur during the expected course of surgical evolution, these represent focal or systemic reactions that hinder recovery and in turn jeopardize the rehabilitation of the subject. In any surgical intervention there are risks, mentioning one are post-surgical complications. These complications may include: Bleeding, wound infection, evisceration, pain, fluid buildup, dehiscence, etc. Statistically, globally, every year 25 million people would be considered high risk for postoperative complication, such as nosocomial infections, some literatures 11.8% in the Eastern region, Southeast Asia 10%, Europe 7.7%, US 3.5% and Pacific 9%. At the Ecuador level, mostly hospitals, there is no real consensus on how to raise postoperative complications. He mentions that the main aspects of complications in the postoperative period should focus on intraoperative or anesthetic issues that could affect the patient, avoid potential problems such as errors in diagnosis, errors in pharmacological treatment, errors in prevention and errors in the execution of a procedure or surgical intervention. Most patients without proper diagnosis and complex characteristics require specialized care for better control and pathological management. They experience various complexities that cause concern, uncertainty, fear mainly, affecting their well-being. By recognizing post-surgical complications, nurses act with responsibility by creating quality conditions by helping to improve and meet care needs and services, so the goal of this bibliographic review is to apply the nursing care process to immediate postoperative surgical complications with a focus on Henderson virginia theory, establishing care plans with THE NANDA NOC-NIC taxonomy.

Keywords: Surgery, Postsurgical, Hemodynamically, Immediate, Treatment.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	5
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	6
APLICACIÓN DE ACUERDO AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.....	6
1. Respirar con normalidad	6
2. Comer y beber adecuadamente	6
3. Eliminación	7
4. Moverse adecuadamente	7
5. Dormir adecuadamente,	7
6. Vestirse y desvestirse adecuadamente	7
7. Mantener la temperatura corporal en los parámetros normales	8
8. Higiene corporal e integridad física de la piel	8
9. Evitar peligros y lesiones ambientales,	8
10. Comunicarse adecuadamente	8
11. Valores y creencias religiosas	8
12. Ocupación laboral para la realización personal	9
13. Actividades recreativas,	9
14. Satisfacer la curiosidad,	9
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	9
CONCLUSIÓN	15
BIBLIOGRAFÍA	16

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones postoperatorias son sucesos frecuentes que acontecen durante el curso previsto de la evolución quirúrgica, estas representan reacciones focales o sistémicas que dificultan la recuperación y a su vez ponen en riesgo la rehabilitación del sujeto. En toda intervención quirúrgica existen riesgos, mencionando una están las complicaciones postquirúrgicas. Estas complicaciones pueden ser: Sangrado, infección de herida, evisceración, dolor, acumulación de líquidos, dehiscencia, etc (1).

Estadísticamente, a nivel mundial, cada año 25 millones de personas serian considerados de alto riesgo para una complicación postoperatoria, como las infecciones nosocomiales, algunas literaturas plantean, en la región Oriental un 11.8%, Sudeste Asiático un 10%, Europa un 7.7%, EEUU el 3.5% y en el Pacífico un 9%. A nivel del Ecuador en su mayoría de los hospitales, no existe un real consenso sobre el modo de plantear las complicaciones post operatorias(2). Menciona que los principales aspectos de complicaciones en el postoperatorio deben centrarse en cuestiones intra operatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente, evitar problemas potenciales como errores en el diagnóstico, errores en el tratamiento farmacológico, errores en la prevención y errores en la ejecución de un procedimiento o intervención quirúrgica(3).

Las complicaciones postoperatorias se dan particularmente en pacientes con alto riesgo clínico, afectando después de la intervención quirúrgica a corto y largo plazo interfiriendo en la calidad de vida e acrecentar su mortandad(4). Las dificultades posteriores de un postoperatorio traza un desafío para el personal médico y para el personal de enfermería ya que son el personal que se encarga del cuidado directo del paciente, en ocasiones son indetectables, se establecen de forma relativamente precipitada y su evolución avanza súbitamente hasta su deceso(5).

La mayoría de los pacientes sin el diagnóstico adecuado y con características complejas requieren una atención especializada para un mejor control y manejo fisiopatológico. Experimentan diversas complejidades que originan preocupación, incertidumbre, temor principalmente, afectando su bienestar(6). Mediante el reconocimiento de las complicaciones postquirúrgicas el personal de enfermería actúa con responsabilidad creando condiciones de calidad ayudando a mejorar y satisfacer las necesidades y servicios de atención, por ello el objetivo de esta revisión bibliográfica es aplicar el proceso de atención de enfermería en complicaciones quirúrgicas del posoperatorio inmediato con enfoque en la teoría de Virginia Henderson, estableciendo planes de cuidados con la taxonomía NANDA NOC-NIC.

MARCO TEÓRICO

La intervención quirúrgica comprende al paciente con una indicación de intervención quirúrgica, destinada a la solución integral del procedimiento indicado, se define como la practica medica invasiva que se realiza sobre un órgano, ya sea interno o externo, para su realización el paciente recibe anestesia general o local. El proceso quirúrgico se divide en tres partes; Fase prequirúrgica, inicia con la recepción del paciente, en esta fase debe tener completo el proceso patológico para la intervención, finaliza una vez el paciente entre a quirófano y es incluido en la tabla quirúrgica; Fase intraquirurgica, inicia con la recepción del paciente en quirófano y la realización de la intervención quirúrgica programada, finaliza una vez realizada la intervención operatoria; Fase postoperatoria, comienza con el traslado del paciente de quirófano a la sala de recuperación y finaliza en la sala de hospitalización para los correctos cuidados hasta su alta médica.

El postoperatorio se divide en etapas: Postoperatorio inmediato: transcurre cuando el paciente sale del quirófano y lo trasladan a la sala de recuperación posanestésica, la cual permanecerá hasta que los efectos de la anestesia disminuyan considerablemente y se encuentre hemodinamicamente estable; Postoperatorio mediano o tardío, inicia a la llegada del paciente a la unidad de hospitalización para los correctos cuidados por parte del personal de salud hasta su alta médica (7).

Para garantizar una asistencia segura y reducir daños, el periodo de recuperación física y psicológica del paciente depende en gran medida de la calidad de los cuidados que reciba, las prevenciones inmediatas a tener en cuenta son la protección de las vías respiratorias, control del dolor, estado mental y las correctas curaciones de herida quirúrgica(8). La inactividad física debido a ciertas intervenciones complejas puede causar atrofia y perdida de fuerza y masa muscular, alteraciones de la termorregulación, alteraciones respiratorias, cardiacas, renales, urinarias metabólicas, gastrointestinales, neurológicas y redundando el dolor e insomnio.

Estadísticamente, a nivel mundial, cada año 25 millones de personas serian considerados de alto riesgo para una complicación postoperatoria, como las infecciones nosocomiales, algunas literaturas plantean, en la región Oriental un 11.8%, Sudeste Asiático un 10%, Europa un 7.7%, EEUU el 3.5% y en el Pacifico un 9%. A nivel del Ecuador en su mayoría de los hospitales, no existe un real consenso sobre el modo de plantear las complicaciones post operatorias. Menciona que los principales aspectos de complicaciones en el postoperatorio deben centrarse en cuestiones intra operatorias o anestésicas que pudieran afectar al paciente, evitar problemas

potenciales como errores en el diagnóstico, errores en el tratamiento farmacológico, errores en la prevención y errores en la ejecución de un procedimiento o intervención quirúrgica (9).

Las complicaciones postoperatorias se dan particularmente en pacientes con alto riesgo clínico, repercute en el postoperatorio inmediato así también a largo plazo afectando la calidad de vida e incremento en su mortalidad. Las complicaciones después de un postoperatorio representan un reto para el personal médico y para el personal de enfermería ya que son el personal que se encarga del cuidado directo del paciente, en ocasiones son indetectables, se establecen de forma relativamente precipitada y su evolución avanza súbitamente hasta su deceso(10).

La mayoría de los pacientes sin el diagnóstico adecuado y con características complejas requieren una atención especializada para un mejor control y manejo fisiopatológico (11).

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

Dependen del tipo de cirugía que se realiza, influyendo la edad y comorbilidad, generalmente estas complicaciones incluyen náuseas y vomito por la anestesia general, dolor alrededor del sitio de incisión, hinchazón, sed estreñimiento y flatos, infecciones en la herida quirúrgica, coágulos sanguíneos debido a la inactividad del individuo(12).

APLICACIÓN DE ACUERDO AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

1. **Respirar con normalidad**, la función respiratoria es indispensable para el sustento de vida, al valorar esta necesidad se pretende conocer las alteraciones que podrían presentarse en el individuo, tales como la depresión respiratoria la cual tiene interrelación con la anestesia, se da por la depresión del sistema nervioso central, luego de la intubación orotraqueal; Neumonía, afección clínica afectando el parénquima pulmonar, generalmente causada por microorganismos Gram negativos dentro del medio hospitalario, se manifiesta con roncus, taquipnea, tos persistente, cianosis, dolor torácico, fiebre y cefalea(13).
2. **Comer y beber adecuadamente**, valoramos su índice de masa corporal, umero de comidas, horarios, consumo de alimentos, tipos de alimentos, así mismo el consumo de líquidos dado que en una intervención quirúrgica se pierden líquidos corporales. El estreñimiento es comúnmente por los fármacos anestésicos, a una cirugía intestinal y a opiáceos, también se produce por estímulo inflamatorio, un desequilibrio hidroelectrolítico o altibajo de los niveles de glucosa; Las náuseas y vómitos son frecuentes por los efectos

que causan la anestesia, es por eso que se limita por un par de horas la ingesta de líquidos y principalmente alimentos sólidos(14).

3. **Eliminación**, se precisa eliminar los desechos que genera el organismo después de un postoperatorio, siendo la orina y heces unas de las principales, también tenemos la eliminación por piel, respiración pulmonar, menstruación y por medios externos invasores como un dren en cavidad para su correcta eliminación de líquidos, dado que si se acumulan producirá cualquier complicación postoperatoria. Ya mencionado en la necesidad anterior incluimos el vómito como eliminación de líquidos, sin los correctos cuidados de enfermería el paciente puede producir una fiebre haciéndolo transpirar y eliminar líquidos por medio del sudor que causa la fiebre causando una deshidratación y afectando a otros órganos complicando su recuperación; a nivel abdominal se produce como consecuencia el trastorno peristáltico que causa la inactividad gastrointestinal a causa de la anestesia, a su vez afecta la motilidad gastrointestinal dando resultado a la acumulación de gases y fluidos gastrointestinales complicando el paso de los mismos.
4. **Moverse adecuadamente**, una complicación en lo general son los temblores después del postoperatorio, su origen no es evidente, pero se planteó algunos mecanismos; Puede ser causado a una aclimatación de la termorregulación a la hipotermia con hiperactividad muscular con patrones clónicos o tónicos. Planteamos que estos distintos fenómenos podrían ser movimientos espontáneos espinales, dolor después de la intervención, liberación de pirógenos, baja actividad simpática, supresión adrenal y alcalosis respiratoria; Asumiendo que debemos ayudar al paciente a que haga el mínimo esfuerzo dependiendo el lugar de la intervención quirúrgica, pero recordando que tiene que ir de a poco movilizándose para cumplir las demás necesidades básicas(15).
5. **Dormir adecuadamente**, tiene interrelación como la movilización y la nutrición precoz, porque, en la recuperación posanestésica mencionamos el adecuado alivio del dolor ya que constituye un problema para descansar y se interrelaciona con las características ya mencionadas, ya que el manejo inadecuado de este síntoma afecta de forma negativa en la recuperación y calidad de vida, se empleara medicamentos analgésicos en intervalos que como consecuencias en algunos pacientes tendrá que evitarse el ingesta de alimentos y disminuir la movilidad, y como última medida sedarlos la cual sería una alteración al sueño biológico, provocando alteraciones consecuentes.
6. **Vestirse y desvestirse adecuadamente**, necesidad de proteger el cuerpo en función del clima y físicamente, en el estado que se encuentra de un postoperatorio el individuo todavía esta con los efectos posanestésicos, siendo el dolor una complicación el cual se

procederá con los protocolos a utilizar, el cual no le permitirá vestirse ni desvestirse personalmente, el personal de enfermería actúa satisfaciendo esta necesidad ya que al no ser cumplida, como ya hemos mencionado la termorregulación está afectada eso significa que el cuerpo no controla la temperatura para regularla en el estado que se encuentra, al no controlarla se alteran las necesidades ya explicadas (16).

7. **Mantener la temperatura corporal en los parámetros normales**, durante este periodo se pierde con facilidad el equilibrio entre la producción y la pérdida de la temperatura corporal, una complicación es la hipotermia debido al intraoperatorio y causada por los fármacos anestésicos el cual pueden causar problemas cardiacos, causa alteraciones en la coagulación el cual aumenta potencialmente el riesgo de hemorragia y se complica la necesidad de una transfusión sanguínea. Hipertermia es otra complicación frecuente por los efectos farmacológicos y alguna infección nosocomial, estas alteraciones se producen en el hipotálamo por la liberación de pirógenos endógenos o exógenos en el centro regulador del hipotálamo(17).
8. **Higiene corporal e integridad física de la piel**, se mantendrá limpia y humectada la piel con la finalidad que actúe como protección con cualquiera organismo de polvo o microorganismos, se mantendrá cambios posturales para evitar escaras u úlceras por presión que compliquen su recuperación, así mismo se evitará cambios de temperatura como una hipertermia o hipotermia.
9. **Evitar peligros y lesiones ambientales**, se utilizará las intervenciones deben ser tales como barandales de la cama elevados para evitar caídas, tener la vía periférica permeable haciendo los cambios adecuados evitando flebitis, vías aéreas libres sin obstrucción alguna evitando asfixias o falta de oxígeno, pulsera de verificación de identidad del paciente y monitorización de su estado fisiológico evitando alteraciones como presiones, taquicardia, hipotermia e hipertermia, entre otras.
10. **Comunicarse adecuadamente**, presenta deterioro de la comunicación mediante el habla, pero el paciente puede comunicarse por otros medios, tales como parpadeos de los ojos, movimiento de un dedo, si excedemos el esfuerzo puede tener complicaciones tales como distensión abdominal por la acumulación de flatos que a su vez lleva a más dolor y en algunos casos apertura de la herida quirúrgica(18).
11. **Valores y creencias religiosas**, se respetará las decisiones tomadas por parte del familiar responsable en caso de decisiones tales como transfusiones sanguíneas, amputación de cualquier extremidad o decisiones de defunción.

12. **Ocupación laboral para la realización personal**, mientras este en recuperación y bajo los cuidados del personal de salud, laboralmente esta indispuerto.
13. **Actividades recreativas**, el paciente después del postoperatorio debe restringirse su movilidad, ya que la herida ya sea interna o externa podría tener alteraciones tales como, sangrado que podría llevar a una hemorragia, se debe cuidar la herida de cualquier infección, y debemos controlar el dolor y haciendo movimientos bruscos o de mucho esfuerzo este tendrá más dolor y se ampliara su recuperación(19).
14. **Satisfacer la curiosidad**, una de las complicaciones frecuentes son preguntas frecuentes como, ¿Dónde estoy? ¿Todo salió bien? ¿Qué me paso? ¿Quiero ver a mi familiar?, entro otras, como personal de salud debemos satisfacer esta necesidad respondiendo lo más conciso y directo, entendiendo diferentes culturas para utilizar la ciencia del cuidado en un marco de mente-cuerpo-espiritual, ampliando nuestros cuidados(20).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

EL Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta importante que permite la obtención de datos del paciente, familia, entorno social y poder valorar al individuo con bases científicas, juicio crítico y técnicas para la toma de decisiones e intervenciones que requiera el paciente, si nuestros resultados no son satisfactorios procedemos a la retroalimentación y el proceso tendría que repetirse o corregirse(21).

Respirar con normalidad	
Diagnóstico Médico	Postoperatorio
Valoración	Agitación, aleteo nasal, taquicardia, respiración anormal.
Diagnóstico Enfermero	Dominio 3: Deterioro de gases (00030) Clase 4: Función Respiratoria Dx: Déficit en la oxigenación r/c desequilibrio en la ventilación-perfusión e/p hipoxia
NOC	Estado de recuperación posterior al procedimiento (2303)

NIC	Comprobar la oxigenación – Controlar la calidad y numero de respiraciones – Proceder a la ventilación, si es necesario – Animar al paciente a que tosa y respire profundamente – Administrar oxígeno, según corresponda – Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria (niveles de PaO2 bajos y fatiga muscular respiratoria)
Evaluación	230303 Frecuencia respiratoria – 230305 Tos vigorosa – 230306 Saturación de oxígeno – 230304 Profundidad de la inspiración

Comer y beber adecuadamente	
Diagnostico Medico	Postoperatorio
Valoración	Nauseas, vomito, dolor, alteraciones de la glucosa
Diagnostico Enfermero	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función gastrointestinal; Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional (00197) Dx: Disminución de actividad peristáltica r/c cirugía abdominal e/p nauseas y vomito
NOC	Estado de recuperación posterior al procedimiento (2303)
NIC	Controlar la capacidad de deglutir del paciente – Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución – Proporcionar
Evaluación	230321 Nauseas – 230321 Vómitos – 230324 Dolor

Eliminación	
Diagnostico Medico	Postoperatorio
Valoración	Malestar, incontinencia urinaria, deshidratación, micciones frecuentes, escalofríos.
Diagnostico Enfermero	<p>Dominio 3: Eliminación intercambio</p> <p>Clase 1: Función urinaria; Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia (00022)</p> <p>Dx: Incontinencia urinaria r/c efectos de medicamentos e/p micción involuntaria</p>
NOC	Función Renal (0504)
NIC	Identificar las causas multifactoriales que producen incontinencia (Diuresis, patrón miccional, función cognitiva, problemas urinarios anteriores, residuo posmiccional y medicamentos) – Explicar la etiología del problema y el fundamentos de las acciones – Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color – Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares
Evaluación	050406 Color de la orina – 050408 pH de la orina – 050422 Malestar

Moverse adecuadamente	
Diagnostico Medico	Postoperatorio
Valoración	Dolor al movimiento, taquicardia, fatiga, alteraciones de la presión arterial.
Diagnostico Enfermero	<p>Dominio 4: Actividad/Reposo</p> <p>Clase 2: Actividad/Ejercicio – Deterioro de la movilidad física (00085)</p> <p>Dx: Limitación de la amplitud de movimiento r/c prescripción de restricción de movimientos e/p dolor</p>
NOC	Tolerancia de la actividad (0005)
NIC	<p>Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito – Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural – Informar al paciente al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito – Observar al paciente mientras realiza el ejercicio prescrito.</p>
Evaluación	<p>000501 Saturación de oxigeno en respuesta a la actividad –</p> <p>000502 Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad –</p> <p>000504 Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad -</p> <p>000505 Presión arterial diastólica en respuesta a la actividad</p>

Mantener la temperatura corporal en los parámetros normales	
Diagnostico Medico	Postoperatorio
Valoración	Cambios de temperatura después del postoperatorio
Diagnostico Enfermero	<p>Dominio 11: Seguridad/Protección</p> <p>Clase 6: Termorregulación; Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00005)</p> <p>Dx: Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura r/c Medicamentos que provocan vasodilatación e/p Hipotermia/hipertermia</p>
NOC	Termorregulación (0800)
NIC	Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda – Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso – Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda – Observar el color y la temperatura de la piel – Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia
Evaluación	080009 Presencia de piel de gallina cuando hace frio – 080010 Sudoración con el calor – 080019 Hipertermia – 080020 Hipotermia

Evitar peligros y lesiones ambientales	
Diagnostico Medico	Postoperatorio
Valoración	Irritable, movimientos involuntarios, desorientado.
Diagnostico Enfermero	Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física; Riesgo de caídas (00155) Dx: Riesgo de caída r/c deterioro de la movilidad física
NOC	Caídas (1912)
NIC	Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado – Identificar conductas y factores que afecten al riesgo de caídas – Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia – Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas-
Evaluación	191203 Caídas sentado - 191204 Caídas de la cama - 191210 Caídas mientras se inclina

CONCLUSIÓN

En conclusión, podemos decir que el postoperatorio comprende el periodo de tiempo que inicia a partir del momento que se concluye la cirugía hasta que el paciente se recupera hemodinamicamente satisfaciendo sus necesidades básicas. El tipo de investigación que se realizó fue de tipo descriptivo, puesto que permitió detallar de manera clara las definiciones y características a estudiar con la finalidad de comprender los resultados obtenidos de las revisiones bibliográficas, el método utilizado fue de tipo analítico con el cual se procedió analizar y examinar un sinnúmero de investigaciones para la extracción de información del estudio realizado. Debido a la escasa información que existe sobre el tema se dificultó la revisión bibliográfica por la falta de estudios actualizados. Es muy importante mantener al personal de salud capacitado para atender las necesidades básicas de un paciente postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martos-Benítez FD, Gutiérrez-Noyola A, Echevarría-Vítores A. Postoperative complications and clinical outcomes among patients undergoing thoracic and gastrointestinal cancer surgery: A prospective cohort study. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016;28(1):40–8. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n1/en_0103-507X-rbti-28-01-0040.pdf
2. Viviana J, Saca P, Alexandra J, Villarroel S, Maribel V, Yagloa S, et al. *Ciencias de la salud*. 2020;6(08):35–55. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1566/2947>
3. Arcesio A, Jaramillo N. POSTANESTHETIC COMPLICATIONS AND NURSING PROCEDURES IN AFTER-SURGERY PATIENTS. 2018;55–65. Available from: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/733/840>
4. Gustavo E, Bermeo M, Elvira R, Urgilés M. Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. 2018;10:235–41. Available from: <http://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/154/138>
5. Bernal DA. Protocolo de cirugía segura. 2015; Available from: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-DE-CIRUGIA-SEGURA.pdf>
6. Sánchez Brizuela JA. Morbimortalidad por infecciones posoperatorias en un servicio de Cirugía General. *Arch méd Camaguey* [Internet]. 2019;23(3):361–73. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300361
7. PEÑA LMAJOLLMM. “ PEDRO RUIZ GALLO .” 2017; Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2923/BC-TES-TMP-1744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Dimitre F, Pereira R, Martins P, Neto L, Pascoal LM. Laparotomía exploratoria y colecistectomía : análisis de la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno de los pacientes en el postoperatorio inmediato Laparotomia exploratória e colecistectomia : análise da frequência respiratória e saturação de oxig. 2017;(Grupo I):257–65. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00257.pdf>
9. Soc R, Dolor E. Patrones de infección asociada a los cuidados de salud en el paciente crítico postquirúrgico. Análisis prospectivo multivariante en una cohorte de pacientes. 2018;25(2):123–7. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n2/1134-8046-dolor-25-02-00123.pdf>
10. Scholz L, Legal E. Hemorragia en el posoperatorio inmediato a tiroidectomía entre el 2016 y el 2018. 2019;43:2018–9. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v43n3/2307-0420-sopaci-43-03-14.pdf>
11. Alpendre FT, Cruz ED de A, Dyniewicz AM, Mantovani M de F, E Silva AEBDC, Dos Santos G de S. Cirugía segura: Validación de checklist pre y postoperatorio. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017;25. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf
12. Steyer NH, Oliveira MC, Gouvêa MRF, Echer IC, Lucena A de F. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016;37(1):1–8. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf
13. Henderson V. Valoración de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson. 2016; Available from: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

14. Sanidad MDE. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. 2016; Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_555_CMA_IACS_compl.pdf
15. Clínicas H De, Quintela M. EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE TEMBLORES Evaluation of the incidence trembling in the recovery room postanesthtic Avaliação da incidência de tremores na sala de recuperação posanestesica. 2016;29(1). Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12732016000100002&script=sci_abstract
16. Montero A. Está justificada la combinación de analgésicos? Rev la Soc Esp del Dolor [Internet]. 2017;24(2):57–8. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n1/editorial.pdf>
17. Gonzalez A, Cecilia L, Armoa F, Rossana S. Trasplante pulmonar en pediatría: los cuidados de enfermería en el prequirúrgico y en el posquirúrgico inmediato . Nuestra experiencia en 10 años. 2019;49–58. Available from: http://www.ramr.org/articulos/volumen_19_numero_1/articulos_especiales/articulos_especiales_trasplante_pulmonar_en_pediatria.pdf
18. Case T. Nursing care after Bilateral Pulmonary. 2019; Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n3/2395-8421-eu-16-03-322.pdf>
19. N. Esteve-Pérez, , J. Iborra-Escalona GG-R, , C. Sansaloni-Perelló , A. M. Verger-Bennasar ST-G, Mora-Fernández MR-S y LC. el paciente en el dolor agudo y crónico después. 2020;27(1):24–36. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n1/1134-8046-dolor-27-01-00024.pdf>
20. Camero Solórzano YB, Meléndez Mogollón IC, Álvarez González AR, Apuntes Guerrero J. Cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas.

Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2019;23(54):360. Available from:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96338/1/CultCuid_54-360-373.pdf

21. Jos C, Bellido C, Enfermero V, Hospitalario C, Lend F, Presidente C, et al. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. Available from: file:///C:/Users/bjumb/OneDrive/Escritorio/Articulos de grado Bryan/Proceso enfermero.pdf