

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y las complicaciones en la
unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del
Triunfo, 2025**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en
cuidados quirúrgicos con mención en recuperación postanestésica

Autoras:

Isabel Juana Mendoza Taype
Ana del Pilar Quispe de la Cruz

Asesora:

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, 20 de mayo del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO
ACADÉMICO

Yo, María Guima Reinoso Huerta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE DEPENDENCIA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LAS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSANESTÉSICA DE UN HOSPITAL TIPO II DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2025”** de los autores Isabel Juana Mendoza Taype y Ana del Pilar Quispe De La Cruz tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de mayo del año 2026.

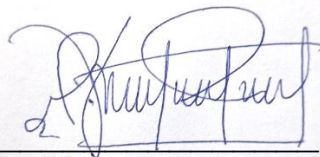


Dra. María Guima Reinoso Huerta

Nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y las complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del Triunfo, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Postanestésica



Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 20 de mayo del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Planteamiento del Problema	3
Identificación del problema	3
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación	8
Marco Conceptual	13
Definición de Términos	19
Metodología	20
Delimitación Geográfica	20
Población y Muestra.....	20
Tipo y Diseño de Investigación.....	22
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
Proceso de Recolección de Datos	34
Procesamiento y Análisis de Datos	34
Consideraciones Éticas.....	34
Administración del Proyecto de Investigación	36
Referencias Bibliográficas	38
Apéndices.....	45

Resumen

La presente investigación aborda la relación entre el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y la aparición de complicaciones en pacientes atendidos en la unidad de recuperación posanestésica, considerando que el postoperatorio inmediato constituye un periodo crítico que requiere valoración continua, monitoreo especializado e intervenciones oportunas por parte del profesional de enfermería. El estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y las complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del Triunfo, durante el año 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel correlacional y diseño transversal. La población estuvo conformada por 200 pacientes y la muestra por 132 pacientes postoperados inmediatos, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos se empleó el Sistema de Clasificación de Pacientes de Perroca, a fin de medir el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería, y un formulario de recolección de datos para identificar las complicaciones postoperatorias. El procesamiento y análisis de los datos se realizará mediante el uso de los programas Excel y SPSS, aplicando estadística descriptiva y la prueba no paramétrica de chi-cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Palabras clave: Dependencia, cuidados de enfermería, complicaciones, recuperación posanestésica, paciente postquirúrgico.

Abstract

This research addresses the relationship between the level of dependency in nursing care and the occurrence of complications in patients treated in the post-anesthesia recovery unit, considering that the immediate postoperative period is a critical stage requiring continuous assessment, specialized monitoring, and timely nursing interventions. The aim of the study was to establish the relationship between the level of dependency in nursing care and complications in the post-anesthesia recovery unit of a type II hospital in Villa María del Triunfo during 2025. The study followed a quantitative approach, was basic in type, correlational in level, and cross-sectional in design. The population consisted of 200 patients, and the sample included 132 immediate postoperative patients selected through simple random probability sampling. Data were collected using the Perroca Patient Classification System to measure the level of dependency in nursing care, and a data collection form to identify postoperative complications. Data processing and analysis will be carried out using Excel and SPSS software, applying descriptive statistics and the non-parametric chi-square test, with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: Dependency, nursing care, complications, post-anesthesia recovery, postoperative patient.

Planteamiento del Problema

Identificación del problema

Un individuo dependiente requiere atención específica, la cual varía según su grado de necesidad. Esta determinación se basa en el nivel de asistencia que precise para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Las limitaciones físicas, intelectuales o sensoriales pueden surgir a raíz de diversos componentes, tales como la edad, enfermedades o discapacidades [CISE-US2.1][CISE-US2.2]. Por ello, es fundamental distinguir el tipo de apoyo necesario y la frecuencia que requiere a cada una de las tareas cotidianas (Newman, 2024).

La atención cotidiana de los pacientes que dependen de otros varía de acuerdo con el grado de su dependencia. Es importante que los cuidados de enfermería se adecuen a las necesidades específicas de cada paciente, con la finalidad de prever complicaciones, especialmente durante el transcurso de recuperación postoperatoria (Ibars, 2024).

Un estudio llevado a cabo en una unidad urológica de un nosocomio en España mostró que el grado de necesidad de los pacientes tiende a incrementarse con la edad. A su vez, una investigación efectuada en una unidad de clínica médica de un nosocomio universitario en Suiza enfatizó que, al aumentar la asistencia, demandan el requerimiento de más personal de enfermería para brindar los cuidados necesarios a los pacientes (Gelbcke et al., 2021).

A nivel mundial, aproximadamente una de cada cuatro personas, lo que equivale a alrededor del 28%, que se someten a una cirugía abdominal pueden padecer complicaciones. Estas pueden incluir infecciones de la herida, sepsis, neumonía y problemas cardiovasculares o respiratorios, e incluso el riesgo de fallecimiento (Gamboa Rodríguez, 2022).

Estudios realizados en Cuba indican que el tratamiento quirúrgico de pacientes geriátricos presenta considerable desafío debido al alto riesgo involucrado. El abdomen agudo quirúrgico, que se presenta con frecuencia en personas mayores, exige atención

urgente y se manifiesta con síntomas y evoluciones diferentes a los de los pacientes más jóvenes. Además, recalcan que es común que en la vejez existan múltiples enfermedades coexistentes, lo que dificulta el curso de la recuperación postoperatoria. Dentro de su estudio han observado que, entre los mayores de 65 años, el 24 % padece cuatro o más enfermedades crónicas, porcentaje que se eleva al 31,4 % en aquellos mayores de 85 años. Por si fuera poco, el diagnóstico precoz se ve obstaculizado por diversos factores, incluyendo la falta de cooperación y distintos trastornos sensoriales (Céspedes-Rodríguez, 2020).

Un estudio llevado a cabo en un nosocomio de la red mixta de la ciudad de Santos, Brasil, ha descrito diversas complicaciones postoperatorias en los pacientes, entre ellas problemas respiratorios, cardiovasculares, renales, neurológicos, neuromusculares y alteraciones hidroelectrolíticas, entre otros. También mencionan dentro de su investigación, la importancia de los diagnósticos de enfermería, para el juicio clínico y la elaboración de un plan de cuidado. A través de ello, permite reconocer las necesidades fundamentales que requieren los pacientes, así como el nivel de dependencia que cuentan cada uno. En este aspecto, el diagnóstico enfermero abarca dos dimensiones específicas: la identificación de necesidades y la evaluación del nivel de dependencia (De Mattia, 2010).

Un estudio realizado por Mendoza y Peniche señalan que la disminución de la temperatura corporal es un efecto natural del proceso quirúrgico en pacientes de la tercera edad. Esto se debe a que el sistema que regula la temperatura corporal está alterado por diferentes factores como las drogas anestésicas, la posición del paciente, la temperatura del quirófano, el calentamiento de los fluidos y el no uso de mantas adecuadas. Es por ello, las actuaciones de enfermería preventivas son esenciales durante el proceso anestésico-quirúrgico, ya que favorecen a disminuir y/o evitar complicaciones en el postoperatorio (Mendoza, 2008).

Actualmente, estudios realizados en Perú han evidenciado que el 29,8% de los pacientes sometidos a cirugía, experimentaron complicaciones postquirúrgicas. Entre dichas complicaciones se incluyen dolor, hemorragia, trastornos hidroeléctricos e infecciones en el sitio de la operación (Meza Galvez, 2023).

En un hospital tipo II del distrito de Villa María del Triunfo existe la unidad de recuperación posanestésica, que atiende diariamente diversas cirugías entre programadas y de emergencia de diferentes especialidades, la atención del profesional de enfermería en el manejo posanestésico del paciente abarca una evaluación constante que se lleva a cabo al minuto de ingreso, cada cinco minutos durante sus primeros quince minutos y registrados constantemente en el diario clínico, estas evaluaciones abarcan observar las constantes vitales, la función neuromuscular, el estado de conciencia, el dolor, las náuseas y el vómito si presentan, los drenajes y el sangrado, el volumen urinario y las posibles complicaciones posoperatorias. Es fundamental que el profesional de enfermería esté capacitado y conozca el tipo de paciente y su grado de dependencia, lo que les permitirá ofrecer cuidados adecuados en el área de recuperación.

Problema General

¿Existe una correlación entre el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y las complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del Triunfo?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Establecer la relación entre el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y las complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del Triunfo.

Objetivos Específicos

Describir el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería de los pacientes postquirúrgicos en la unidad de recuperación posanestésica del hospital tipo II de Villa María del Triunfo.

Identificar las complicaciones que presentan los pacientes postquirúrgicos en la unidad de recuperación posanestésica del hospital tipo II de Villa María del Triunfo.

Justificación

Justificación Teórica

La justificación y relevancia de esta investigación brindara una contribución científica acerca de los resultados relacionados con el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y las complicaciones asociados a las distintas cirugías realizadas en un hospital tipo II Villa María del Triunfo. Se utilizará un instrumento de clasificación de pacientes según su grado de dependencia y se podrá optimizar la planificación de los cuidados de enfermería. Este enfoque a su vez generará preguntas e hipótesis para futuras investigaciones, con el propósito de promover una mejora continua en la atención de pacientes postquirúrgica brindando un cuidado de enfermería individualizado, humanístico y de gran calidad, además de fomentar el desarrollo de estudios adicionales en esta área.

Justificación Práctica y Social

El costo social asociado a la demora en el alta hospitalaria y a los días de internación ocasionados por diversas complicaciones relacionadas con la enfermedad, antecedentes patológicos y factores de riesgo, puede resultar en un tiempo de recuperación postoperatorio prolongado. Esto, a su vez, genera una mayor demanda de pacientes a la espera quirúrgica.

Este estudio nos permitirá obtener estadísticas más claras sobre la prevención de complicaciones postquirúrgicas y, a la vez, mejorar las acciones del cuidado de enfermería,

ofreciendo una atención individualizada y humanizada que considere el nivel de dependencia de cada paciente.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Ke et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en Singapur que analizó la incidencia y los factores de riesgo del delirio en la unidad de atención posanestésica (UCPA), enfocándose en pacientes de 65 años o más que se habían sometido a cirugía mayor no cardíaca. Utilizaron en su estudio un enfoque observacional pragmático realizado en cuatro nosocomios importantes de la región. La finalidad principal de su estudio fue investigar la incidencia del delirio en la UCPA mediante el uso del Nu-DESC, así como reconocer los factores de riesgo asociados. Los cuestionarios aplicados incluyeron evaluaciones de cognición (MoCA), depresión (PHQ-9), fragilidad (FIFE) y detección nutricional. En general, participaron 98 pacientes, de los cuales 11 (11,2%) desarrollaron delirio posoperatorio, con una edad promedio de $70,6 \pm 4,4$ años. El producto de dicho estudio reveló que los pacientes que experimentaron delirio eran más propensos a ser clasificados como ASA 3 y a presentar depresión moderada a grave, además de continuar un tiempo prolongado en el nosocomio. Concluyeron en este estudio realizado, que el delirio es una condición común en pacientes mayores con factores de riesgo significativos.

Macedo et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en Costa Rica con la finalidad de analizar el grado de dependencia de los pacientes en una Unidad de Recuperación Posanestésica, relacionando sus necesidades de atención. Este trabajo se enmarcó en un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, utilizando dos instrumentos validados para seleccionar a los pacientes según su grado de dependencia, así como el índice Kappa para medir la concordancia entre dichos instrumentos. La población de estudio estuvo compuesta por 70 pacientes elegibles seleccionados de manera no probabilística. Los hallazgos de este estudio revelaron una incidencia mayor en la población masculina de 45 pacientes (64,3%) y

la rama médica más común fue neurocirugía, con un total de 48 pacientes (68,6%). Asimismo, un mayor porcentaje de los pacientes, el 65% (92,9%), fue clasificado generalmente condición grave, y entre 59 (84%) y 60 (86%) necesitaron cuidados intensivos de enfermería según los instrumentos utilizados para evaluar su grado de dependencia. En conclusión, el estudio concluyó que la dependencia de los pacientes es mayormente intensiva y semi-intensivo, influenciada por la edad y número de procedimientos invasivos y eso depende del grado de dependencia y la duración de la estancia en el servicio.

Tolosa et al. (2021) llevaron a cabo un estudio en Colombia centrado en las complicaciones respiratorias que pueden surgir tras la anestesia en pacientes pediátricos. Su finalidad de estudio fue dimensionar la incidencia de estas complicaciones en una unidad de cuidados posanestésicos a lo largo de seis meses, así como investigar las variables asociadas. Para ello, utilizaron un enfoque de estudio de cohorte retrospectivo, analizando historias clínicas mediante un prototipo de atención enfocado en enfermería que abarcaba la extubación de los pacientes en dicha unidad. Se revisaron los registros de 1181 pacientes, obteniendo una incidencia de broncoespasmo del 1,44%, laringoespasmo del 0,68% y depresión respiratoria del 0,59%. A partir de estos descubrimientos, los autores concluyeron que la atención especializada en enfermería contribuyó a reducir las complicaciones respiratorias y sugieren que este enfoque podría ser beneficioso en otras instituciones del país que busquen optimizar el uso de quirófano sin comprometer la seguridad de los pacientes.

Daza et al. (2020) realizaron un estudio con la finalidad de describir la incidencia de vómitos postoperatorios en la población pediátrica e identificar factores de riesgo asociados. Este estudio de cohorte prospectivo incluyó a 190 niños de 3 a 12 años. Los datos se analizaron mediante análisis bivariado, análisis multivariado y regresión logística para evaluar los factores asociados, los resultados que se evidenció en el estudio fue que la incidencia global de vómitos postoperatorios fue del 18,95%, con una mayor incidencia en el

domicilio que en el hospital (12,63% frente a 9,47%). Concluyeron que la incidencia de vómitos postoperatorios fue elevada en cirugía de urgencia.

Neto et al. (2023) ejecutaron un estudio con la finalidad de desarrollar y validar un prototipo de predicción de aprendizaje automático y calcular la incidencia del delirio. El diseño utilizado fue un análisis secundario incluido en una población de pacientes quirúrgicos de alto riesgo, donde la población fue de 1453 pacientes hospitalizados, se evaluó preoperatoriamente utilizando el modelo ExCare, la incidencia de POD se clasificó según el método de evaluación. Se logró la interferencia correspondiente, hasta 7 días después cirugía. Se concluyó que el modelo de predicción que incluye las tres características indicadoras disponibles funcionó bien que aquellos con más características perioperatorias, enfatizando su viabilidad como herramienta de pronóstico para DPO.

Bang et al. (2023) llevaron a cabo un estudio de la frecuencia y factores de riesgo para el destete fallido de la oxigenoterapia complementaria después de la anestesia general en una unidad de atención posanestésica, Korea, su finalidad principal fue la frecuencia de fracaso en el destete de la oxigenoterapia suplementaria en la PACU. Los autores revisaron las historias clínicas de pacientes adultos ingresados en la PACU después de anestesia general para cirugía electiva. La población escogida fue de 12.109 pacientes, lo que resultó en 842 casos de insuficiencia de oxígeno suplementario, de los cuales la incidencia de riesgo asociados con la falla del destete fueron la hipotermia posoperatoria. A partir de este resultado, las conclusiones indicaron que más de 12,000 casos de anestesia general podrían estar en riesgo de no poder interrumpir la terapia con oxígeno suplementario de manera efectiva.

Castelo Branco et al. (2021) realizaron un estudio que tuvieron como finalidad, analizar la incidencia de depresión respiratoria (DR) en pacientes sometidos a anestesia con opioides en una unidad de cuidados posanestésicos. Utilizaron un estudio de cohorte

retrospectivo. El método: Enfoque cuantitativo, realizado mediante análisis documental de historias clínicas en la unidad de cuidados posanestésicos. Se incluyeron en el estudio un total de 330 pacientes, con predominio del sexo femenino y no obesos. Se obtuvo como resultado, cinco casos de DR en el postoperatorio inmediato, lo que corresponde a una incidencia del 1,52%. Los autores concluyeron que el seguimiento de enfermería es necesario en el proceso de toma de decisiones que involucran el conocimiento de factores fisiológicos, farmacológicos y de riesgo para detectar signos clínicos de DR.

Ruano et al. (2023) realizaron un estudio para identificar las complicaciones respiratorias más comunes después de la cirugía de hemiabdomen superior en 146 pacientes en el nosocomio provincial clínico quirúrgico docente “Saturnino Lora”, de Santiago de Cuba, entre enero y diciembre de 2020. Utilizaron información de historias y exámenes clínicos, analizados con la prueba del Xi-cuadrado y diferencias de proporciones. Evidenciaron en este estudio que la gran parte de pacientes eran hombres mayores de 60 años con hábitos como el consumo de tabaco, la hipertensión arterial y las neuropatías; mientras que los diagnósticos operatorios incluían la colecistectomía convencional y el trauma hepático. Concluyeron que las complicaciones respiratorias más habitual fueron hipoxia, ventilación mecánica prolongada y atelectasia, asociadas a la clasificación ASA.

Antecedentes Nacionales

Asenjo-Alarcón et al. (2023) realizaron un estudio en la relación entre el grado de dependencia y el tiempo de hospitalización de pacientes quirúrgicos en un hospital regional de Perú. El estudio fue analítico y transversal con recolección de datos retrospectivo, datos demográfico y clínico de los pacientes. La muestra fueron información de 380 pacientes consultados en el servicio de cirugía. Obtuvieron como resultado que el 53.4% de los pacientes eran de sexo masculino, con edad promedio de 35.3 años. La apendicectomía fue la cirugía frecuente. El tiempo aproximado de hospitalización fue de 10 días, y el 88.1%

requirieron atención por la dependencia de grado II. Concluyeron en este estudio, que el grado de dependencia influye en la estancia hospitalaria, destacando la necesidad de recursos para una buena gestión asistencial.

Córdova (2019) ejecutó un trabajo de investigación con el título de grado de dependencia de cuidados de enfermería y complicaciones en la unidad de recuperación postanestésica. De un Hospital regional de Moquegua, se observó que utilizaron un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal y prospectivo. La muestra dentro de su investigación fue de 60 pacientes ingresados en la Unidad de Recuperación Post – Anestésica que calificaron con los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la observación clínica y revisión de datos. El instrumento utilizado fue una Ficha de Recolección de Datos y el Sistema de Clasificación de Pacientes de Perroca. Los hallazgos obtenidos muestran que: la edad promedio de los pacientes fue de 39,5 años, predominando el sexo femenino, el 75% poseen formación secundaria y el 45% son dedicadas a tareas del hogar. El 66,67% de pacientes clasificaron con ASA 2, mientras que el 56,67% recibió anestesia general. La dependencia en cuanto a los cuidados de enfermería es mínima en el 65%; la frecuencia de complicaciones es de 50% siendo las más comunes el dolor, sangrado moderado y náuseas. Se ha detectado una correlación estadísticamente significativa entre el grado de dependencia de cuidados de enfermería y las complicaciones en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica.

Alor y Milla (2020) se propusieron determinar el grado de dependencia y calidad de vida de los adultos de 60 años o más en los servicios de Medicina del Centro Médico Naval-Callao. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. Para su investigación utilizaron instrumentos el WHOQOL-BREF para calidad de vida y el índice de Barthel para valorar el nivel de dependencia. La población del estudio estuvo conformada por 73 adultos mayores de las unidades de Medicina que cumplieron con

los criterios de selección, teniendo en cuenta los principios éticos en el desarrollo de la investigación. En el resultado estadístico que utilizaron fue el programa de libre distribución EpiInfo versión 7.2. Su producto de dicha investigación fue mediante cuadros y tablas, las cuales detallaron que la calidad de vida fue “Regular/Media” con un 54.8% (de 73 encuestados) y el grado de dependencia fue de 71.2 % (de 73 encuestados) “Independientes”.

Marco Conceptual

Dependencia

La Organización Mundial de la Salud la define como una incapacidad para llevar una vida autónoma y la necesidad de contar asistencia a largo plazo de otras personas para llevar a cabo actividades cotidianas. Esta dependencia tiende a aumentar con la edad, ya que los procesos crónicos y degenerativos generan una necesidad mayor en la atención” (Rodríguez, 2017, p. 4)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se describe como un estado de bienestar total que incluye aspectos físicos, mental y social, y no se restringe simplemente a la ausencia de enfermedades. Por otro lado, el grado de dependencia se relaciona con la condición en la que los individuos, debido a una pérdida física, mental o en su autonomía intelectual, requieren asistencia o ayuda considerable para realizar a cabo las actividades fundamentales del día a día.

Clasificación del Grado de Dependencia

La clasificación del ministerio de salud se fundamenta en la evaluación de las necesidades de los usuarios, lo que permiten determinar las horas requeridas para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo. Los grados de dependencia que se están implementando en los sectores asistenciales de los establecimientos de salud son tres.

Grado I o Asistencia Mínima. Este grado se refiere a que una persona es autónoma y presenta un riesgo mínimo. Requiere autocuidado y asistencia de enfermería para educación en salud y apoyo emocional, siempre bajo la supervisión general de la enfermera.

Grado II o Asistencia Parcial. Este nivel describe a una persona que, aunque puede atenderse por sí mismo, muestra ciertas restricciones. Tiene un nivel de competencia medio y factores de riesgo moderados. Requiere asistencia parcial debido a una enfermedad crónica controlada y manifiesta alteraciones parciales en funciones vitales. Se hallan en procesos pre y postoperatorios inmediatos tras cirugías de baja complejidad, recibiendo medicación oral y/o parenteral cada seis horas como máximo, además de emplear equipos de rehabilitación y confort.

Grado III o Asistencia Intermedia. En este caso, se trata de personas con factores de riesgo de mayor complejidad. No participan en su propio cuidado y pueden estar en una situación crónica no controlada o aguda. Necesitan evaluación continua y monitoreo debido a manifestaciones significativas en sus signos vitales. Estos usuarios requieren permanente medicación parenteral y tratamientos frecuentes, que pueden implicar o no cirugías de mediana complejidad. Es posible que requieran asistencia especial de soporte vital.

Grado IV o Asistencia Intensiva. Este grado se enfoca en personas críticamente enfermas y con múltiples órganos comprometidos de manera severa. Su estado es inestable y presenta un riesgo inminente para su vida o salud. Se encuentran inconscientes y pueden requerir sedación y/o relajación. Necesitan intervenciones terapéuticas no convencionales y tratamientos quirúrgicos especializados, así como asistencia de enfermeros altamente calificado, con valoración, monitoreo y atención constante.

Grado V o Asistencia Muy Especializada. Este grado se refiere a aquellos pacientes que han sido sometidos a trasplantes de órganos. Estos individuos requieren cuidados muy

especializados en unidades dedicadas, así como acceso a equipos y tratamientos sofisticados.
(minsa, 2014)

Grados de Dependencia en Enfermería. Según el colegio de enfermeros para la actualización de tablas referencial de honorarios profesionales de las enfermeras peruanas, clasificaron el grado de dependencia en la siguiente manera:

Grado I. Paciente independiente que satisface sus necesidades, pero requiere cuidados como administración de fármacos y controles vitales con apoyo de un enfermero (a).

Grado II. Paciente limitado parcialmente con deambulación dependiente y con alteración de algunas de sus necesidades fisiológicas y que requiere tratamiento supervisado.

Grado III. Paciente dependiente de una enfermera (o), que esta postrado y requiere atención profesional las 12 horas.

Grado IV. Paciente dependiente de una enfermera (o) en unidad de cuidados intensivos. (C.E.P., 2024).

En el presente estudio, que se enfocará en un modelo de clasificación de pacientes según su grado de dependencia, utilizando la escala de Perroca, las cuales se incorpora diversas características y factores que se relacionan con los indicadores para la planificación del cuidado. Estos incluyen las actividades asistenciales, la complejidad en su cuidado en función de las necesidades del paciente, así como el volumen y consumo de recursos durante el proceso de atención, todo ello en línea con el grado de dependencia de enfermería. Así mismo, la escala permite clasificar a los pacientes de manera efectiva, lo cual lo clasifica en:

Cuidado Mínimo. Es la atención dirigida a pacientes que están clínicamente estables y son físicamente autosuficiente como para cubrir las necesidades básicas.

Cuidados Intermedios. Es la atención para pacientes clínicamente estables, que requieran una parcial dependencia del profesional de enfermería para cubrir las necesidades básicas.

Cuidado Semi-intensivo. Es la atención para pacientes que se recuperaran sin riesgo inminente de muerte.

Cuidados Intensivos. Es la atención para pacientes graves y recuperables, con riesgo inminente de muerte, sujetos a inestabilidad de las funciones vitales requieren asistencia de enfermería y médica permanente y especializada (Rodríguez et al., 2022).

Complicaciones. Las complicaciones quirúrgicas se refieren a cualquier evento adverso que impacta al paciente y que surge directamente como consecuencia de una intervención quirúrgica, así como de otros eventos adversos relacionados con la atención. Estas complicaciones pueden estar relacionadas a la medicación quirúrgica o a sus requerimientos, y pueden aparecer desde la etapa de preparación preoperatoria hasta 30 días después de la cirugía (Castro Artiles et al., 2022).

La complicación quirúrgica se define como cualquier alteración del curso previsto en la respuesta local o sistémica del paciente sometido a cirugía. A pesar de los esfuerzos por alcanzar un consenso respecto a esta definición, aún no contamos con una descripción y clasificación estandarizada de las complicaciones posoperatorias. La posibilidad de que se presente una complicación aumenta por la presencia de agente de riesgo, que incluyen variables como la edad, enfermedades concomitantes y el tipo de cirugía, entre otros. Estos factores pueden intensificar el impacto de la intervención quirúrgica o limitar la capacidad del organismo para responder a dicha agresión, en casos de peritonitis, traumas y similares.

De acuerdo con Moncayo (2021) es importante destacar que estos agentes de riesgo dependen del paciente, de la enfermedad subyacente y del procedimiento quirúrgico, encontrándose interrelacionados de tal manera que la influencia de uno puede modificar la relevancia o el efecto del otro.

La Conferencia de Consenso sobre Evaluación Preoperatoria, apoyada por la ASA, establece que la evaluación preoperatoria debe llevarse a cabo antes del día de la cirugía,

especialmente en procedimientos altamente invasivos o en pacientes con enfermedades severas. Se destacó que la consulta de anestesia es obligatoria y debe ser realizada por un anestesista. Así, Knight y Donnelly (1988) afirmaron que la consulta de anestesia es esencial para prever y prevenir complicaciones perioperatorias (González, 2013). Dentro de estas complicaciones se pueden destacar en:

Complicaciones Respiratorias. La oclusión del sistema respiratorio puede ser provocada por diversos factores, como la oclusión faríngea, espasmo laríngeo o espasmo bronquial. Por otro lado, durante el período posanestésico, la hipoventilación es frecuente y puede atribuirse a la alteración del centro respiratorio debido al efecto residual de los tranquilizantes musculares orotraqueales, o el uso de la ventilación mecánica.

Complicaciones Cardiovasculares: Entre las más comunes se encuentran la tensión arterial baja, la tensión arterial alta y las arritmias, las cuales representan un problema significativo durante el procedimiento anestésico.

Náuseas y Vómitos. Se estima que entre el 25% y el 30% de los pacientes experimentan NVPO, y aproximadamente el 0,2% no presenta mejoría a pesar de las intervenciones para su prevención y tratamiento. No solo ocasionan malestar en los pacientes, sino que también pueden dar lugar a complicaciones más graves al aumentar la tensión en las suturas, incrementar el sangrado postoperatorio y causar dehiscencia en el sitio quirúrgico por el esfuerzo. Además, pueden ocasionar riesgo de aspiración pulmonar, deshidratación y alteraciones en los balances hídricos y electrolíticos.

Sangrado. El sangrado quirúrgico es habitual en ciertas cirugías, como las ortopédicas de cadera, rodilla o columna, así como en la resección transuretral de próstata o vejiga, y en intervenciones cardíacas. Sin embargo, la presencia de una hemorragia en estos procedimientos, o su aparición en cirugías donde no es habitual, debe considerarse una complicación grave.

Dolor. El dolor postoperatorio es la complicación más frecuente y su manejo inadecuado puede conllevar a repercusiones clínicas, entre otras. La intensidad del dolor dependerá del tipo de intervención, la técnica quirúrgica utilizada, el tratamiento anestésico aplicado, así como su escala del dolor y las alteraciones cognitivas del paciente.

Las 14 Necesidades de Virginia Henderson en la Enfermería

La implementación de una teoría o modelo es fundamental en el proceso de evaluación, ya que no solo refleja la calidad de la atención, sino que también proporciona detalle crucial de la competencia en enfermería. Esto, a su vez, orienta nuestros esfuerzos hacia una práctica sustentada en el conocimiento y en la responsabilidad profesional. En nuestra investigación, nos orientamos por el modelo teórico filosófico de las "14 necesidades de Virginia Henderson", una teoría de enfermería que sostiene que la salud se alcanza cuando el paciente logra su independencia. Lo que manifiesta Henderson, es que la labor principal de la enfermera es cuidar al paciente satisfaciendo sus necesidades básicas para lograr esa independencia. Henderson mantiene que la función esencial de una enfermera es brindar a las personas, ya estén enfermas o sanas, a preservar o recuperar su salud (o acompañarlas en sus últimos momentos), para que puedan desempeñar sus actividades por sí solas facilitando así su regreso a la independencia lo más pronto posible (Cobo, 2005). Las 14 necesidades básicas de Henderson (Correa et. al. 2016) son las siguientes:

- Respiración
- Alimentación/ hidratación
- Eliminación
- Movilización
- Reposo/sueño
- Vestirse
- Temperatura

- Higiene/piel
- Seguridad
- Comunicación
- Religión/creencias
- Trabajar/realizarse
- Actividades lucidas
- Aprender

Definición de Términos

Dependencia: Es la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otras personas.

Complicaciones: Son todos aquellos eventos adversos o situaciones médicas no previstas que ocurren en el periodo en el que el paciente permanece en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica.

Recuperación anestésica: Es una unidad donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica y/o procedimientos complejos, con anestesia

Cirugía: Es el término utilizado para describir procedimientos que implican realizar incisiones o suturar tejidos para tratar enfermedades, lesiones o deformidades.

Anestesia: Es el estado de pérdida de sensibilidad y conciencia a causa de medicamentos u otras sustancias.

Metodología

Delimitación Geográfica

Esta investigación se ejecutará en un hospital de EsSalud, del departamento de Lima, en Perú. En marzo del 2010 esta institución suscribe los contratos con EsSalud para el diseño, construcción, financiación, equipamiento y gestión. El 30 de abril de 2012 inicia la construcción de la institución. Tras dos años de construcción y equipamiento, inicia su apertura en abril del 2014 con los servicios de maternidad, medicina y cirugía general (Kaelin, 2022).

El 30 de abril del año 2014 se inauguró un edificio que cuenta con 6 pisos y estacionamiento ubicado en el primer piso (Kaelin, 2014). En este nuevo edificio cuenta con servicio de emergencia, ucis, área de hospitalización e imagenología. Posee 148 camas hospitalarias; en el área de hospitalización ofrece servicios de especialidades: cirugía, medicina, gineco obstetricia, neonatología, pediatría, también cuenta con los servicios de Emergencia, Sala de operaciones, Sala de partos, Sala de recuperación posanestésica, laboratorio, central de esterilización y consultorio externo. La investigación se ejecutará en el servicio de recuperación post anestésica que cuenta con 10 camas equipadas y 8 ventiladores mecánicos los cuales se acondicionan según las necesidades del paciente.

El tiempo que se realizará la ejecución de la investigación será en los meses de mayo y junio 2025.

Población y Muestra

Población

La población de estudio estará conformada por 200 pacientes ingresados en el servicio de recuperación postanestésica durante el mes de mayo-junio del 2025.

Muestra

La muestra estará constituida por 132 usuarios post operados inmediatos intervenidos con anestesia general, sedación y regional que pasan al servicio de Recuperación Post Anestésica y tras su alta se derivan a hospital de día, hospitalización de cirugía, ginecología, medicina y pediatría del Hospital II de Villa María de Triunfo. El tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple ya que todos los pacientes post operados con estancia en el servicio de recuperación tendrán igualdad de probabilidad para ser elegidos. La fórmula que se utilizó fue para hallar la muestra de poblaciones finitas (Aguilar-Barojas S), y es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2.pq}$$

Donde:

N: Población = 200

Z: Nivel de significancia 95% = 1.96

p: Proporción del problema 50 % = 0.5

q = 0.5

d = 0.05

$n = 100 (1.96)^2(0.5)(0.5)$

$99(0.05)^2 + (1.96)^2. (0.5)(0.5)$

n = 132

Criterios de Inclusión.

- Pacientes con edades desde los 5 años a más.
- Pacientes sometidos a cirugías programadas.
- Pacientes asegurados sometidos a cirugía.
- Pacientes que reciben anestesia general, sedación o regional.

Criterio de Exclusión.

- Pacientes con categoría de evaluación de ASA IV.
- Pacientes ingresados para ventilador mecánico.
- Pacientes programados en el quirófano de emergencia.
- Paciente bajo anestesia local.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación será de tipo básica o puro ya que generaré un nuevo conocimiento. Transversal (Sampieri, 2003) ya que aplicaré una sola vez a sujeto de estudio, el nivel será correlacional (Mejía, 2017) ya que se establecen relaciones entre dos variables y el enfoque será cuantitativa (Sampieri, 2004) ya que explica, controla y predice los fenómenos mediante la aplicación del método científica (González, 2021, p. 8).

Formulación de Hipótesis

General

H1: Se establece una relación entre el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y la aparición de complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del Triunfo.

H0: No se evidencia una relación entre el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y la aparición de complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del Triunfo.

Identificación de Variables

Variable 1: Nivel de Dependencia en los Cuidados de Enfermería

Dimensiones.

- ✓ Planificación y Coordinación del Proceso de Cuidar
- ✓ Investigación y Monitorización
- ✓ Cuidado Corporal y Eliminaciones

- ✓ Cuidado de la piel y mucosas
- ✓ Nutrición e Hidratación
- ✓ Locomoción o Actividad
- ✓ Terapéutica
- ✓ Soporte Emocional
- ✓ Educación en Salud.

Variable 2: Complicaciones

Dimensiones.

- ✓ Dolor.
- ✓ Quirúrgica: Sangrado
- ✓ Depresión respiratoria.
- ✓ Retraso al despertar.
- ✓ Bradicardia.
- ✓ Hipotensión.
- ✓ Nauseas y/o vómitos.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Medición
Dependencia de los cuidados de enfermería	La dependencia surge cuando una condición, que se puede considerar como la raíz de la dificultad, impide satisfacer cualquier necesidad que requiera la atención de enfermería, tal como lo destacó Virginia Henderson. Esto se relaciona con un desarrollo insuficiente del potencial de una	La variable nivel de dependencia en los cuidados de enfermería, se medirá a mediante el instrumento del sistema de clasificación de pacientes Perroca 2009, que cuenta con 9 dimensiones y cada ítem medirá cada uno de los indicadores con una puntuación de 1 a 4, reflejando creciente de complejidad de cuidado, de manera que, el valor de 1 corresponde al menor nivel de complejidad asistencial y el valor de 4, al máximo nivel de complejidad asistencial Según el Diccionario Enciclopedia Océano, el cuidado significa “ayudar, salvar, proteger, cuidar la salud, preocuparse por algo o	Planeamiento y coordinación del proceso de cuidar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimiento del plan de asistencia de enfermería (SAE). 2. Revisión, en parte, del plan de atención de enfermería (SAE). 3. Elaboración del plan de atención de enfermería (SAE) implica participación de profesionales del equipo de enfermería o requiere asignación de recursos intrainstitucionales. 4. Elaboración del plan de atención de enfermería (SAE) implica participación del equipo multidisciplinario o requiere de recursos extrainstitucionales o de la comunidad. 	Ordinal 1 al 4
			Investigación y Monitoreo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Signos vitales (3 veces al día); exámenes de diagnóstico simple (hasta 15 minutos); evaluación clínica; verificación de otras medidas antropométricas; escalas de medición (1 vez al día). 2.- Signos vitales y saturación de oxígeno (3 veces al día), desobstrucción de vía aérea (hasta 3 veces al día); auxilio en exámenes de diagnóstico y terapéuticos de mediana complejidad (15 a 30 minutos); escalas de medición (2a 3 veces al día). 3. Signos vitales, saturación de oxígeno, presión arterial media (4 a 6 veces al día) aspiración de vía aérea (4 a 6 veces al día); auxilio en exámenes de diagnóstico y terapéutico de media complejidad (30 a 50 minutos), atención de urgencias; escalas de medición (4 a 6 veces al día). 	

	<p>persona, ya sea por falta de fuerza, conocimiento o voluntad (Garrido-Piosa, 2015).</p>	<p>evitar que algo le suceda a uno mismo.</p>		<p>4. Signos vitales, saturación de oxígeno, presión intracraneal (PIC) y otros (mayor de 6 veces al día) cuidados de tubo endotraqueal o equipos de ventilación mecánica, asistencia en exámenes diagnósticos y terapéuticos tales como hemodiálisis, san/ganz, etc. (mayor de 50 minutos), atención de paro cardiorrespiratorio; escalas de medición (más de 6 veces al día).</p>	
			<p>Cuidado corporal y eliminaciones</p>	<p>1. Autosuficiente. 2. Requiere orientación y / o supervisión y / o asistencia de enfermería para vestirse, desvestirse, pasar al servicio, ducha, higiene oral, controlar las eliminaciones; afeitado e higiene preoperatoria. 3. Requiere asistencia de enfermería (Hacer) para las actividades de higiene personal y medidas de confort (hasta 6 veces al día): colocación de orinal, bidé, cambio de pañal, toallas, drenaje y / o medición de bolsas colectoras, control de catéteres, dreno, dispositivos para incontinencia urinaria y estomas. 4. Requiere atención de enfermería (hacer) para las actividades de higiene personal y medidas de confort (más de 6 veces al día) colocación de orinal, bidé, cambio de pañal, toallas, drenaje y / o medición de bolsas colectoras, control de catéter, dreno, dispositivos para incontinencia urinaria y estomas.</p>	
			<p>Cuidados de piel y mucosas</p>	<p>1. Orientación y supervisión de medidas preventivas de lesiones de piel y mucosas. 2. Medidas preventivas de lesión de piel y mucosas (masajes, aplicación de cremas u otras) hasta 3</p>	

				<p>veces al día, curación de baja complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (1 vez al día).</p> <p>3. Medidas preventivas de úlceras por presión (4 a 6 veces al día) curación de baja o mediana complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (2 a 3 veces al día); cambios en la posición (hasta 6 veces al día).</p> <p>4. Medidas preventivas de úlceras por presión (mayor de 6 veces al día) curación de mediana complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (más de 3 veces al día); o de alta complejidad técnica (1 vez al día); cambios en la posición (mayor a 6 veces al día)</p>	
			Nutrición e hidratación	<p>1. Autosuficiente.</p> <p>2. Requiere orientación y / o supervisión y / o asistencia de enfermería para alimentarse y o ingerir líquidos; control hídrico.</p> <p>3. Requiere asistencia de enfermería (hacer) para alimentarse e ingerir alimentos por sonda naso gástrica o nasointestinal o estoma (hasta 6 veces al día).</p> <p>4. Requiere asistencia de enfermería (hacer) para alimentarse e ingerir alimentos por sonda naso gástrica o nasointestinal o estoma (mayor a 6 veces al día); asistencia de enfermería para manipulación de catéteres periféricos o centrales para alimentación y o hidratación.</p>	
			Locomoción y actividad	<p>1. Autosuficiente.</p> <p>2. Requiere asistencia para deambular (apoyo) y / o estímulo, orientación y supervisión para la movilización de segmentos corporales,</p>	

				<p>deambulaci3n o uso de artefactos (aparatos ortop3dicos, pr3tesis, muletas, bastones, sillas de ruedas, andaderas).</p> <p>3. Requiere atenci3n de enfermería para deambular hasta 2 veces al día: pasarse de la cama a la silla o viceversa con auxilio de dos colaboradores, capacitaci3n para deambular y para las actividades de la vida diaria (AVD), transporte dentro de la unidad con acompa1amiento del personal de enfermería.</p> <p>4. Requiere atenci3n de enfermería deambular m3s de 2 veces al día: pasarse de la cama a la silla o viceversa con auxilio de m3s de dos colaboradores, capacitaci3n para deambular y para las actividades de la vida diaria (AVD), transporte fuera de la unidad con acompa1amiento del personal de enfermería.</p>	
			Terap3utica	<p>1. Requiere medicaci3n (1 a 3 veces al día), colocaci3n y cambio de infusiones (1 a 2 veces al día).</p> <p>2.- Requiere medicaci3n (4 veces al día), colocaci3n y cambio de infusiones (3 a 4 veces al día), cuidados de sonda nasog3strica, nasoenteral y estomas, oxigenoterapia.</p> <p>3.- Requiere medicaci3n (6 veces al día), colocaci3n y cambio de infusiones (5 a 6 veces al día), medicaci3n específica para ex3menes de diagn3stico y o cirugía (laxante, enemas); cuidados de cat3ter perif3rico, uso de sangre o derivados, expansores plasm3ticos y agentes citost3ticos; di3lisis peritoneal</p>	

				4.- Requiere medición cada dos horas u horaria, colocación y cambio de infusiones (más de 6 veces al día), uso de drogas vaso activas y otra que exigen mayores cuidados en la administración; cuidados de catéter epidural y central; hemodiálisis	
			Soporte emocional	<p>1. Paciente / familia requiere soporte a través de conversación debido a preocupaciones cotidianas y con relación a la enfermedad, tratamiento y proceso de hospitalización.</p> <p>2. Paciente / familia requiere soporte a través de conversación debido a presencia de ansiedad, angustia, y por quejas o solicitudes continuas.</p> <p>3. Paciente / familia requiere soporte a través de conversación y soporte psicológico debido a la presencia de apatía, desesperanza, disminución del interés por actividades y aumento de la frecuencia de síntomas de ansiedad.</p> <p>4. Paciente / familia requiere reiterada conversación y apoyo psicológico; rechazo de cuidados de asistencia de salud, problemas psicosociales.</p>	
			Educación en salud	<p>1. Orientación al paciente y familia en la admisión.</p> <p>2. Orientación al paciente y familia pre y posoperatoria, procedimientos, resultados de exámenes, alta.</p> <p>3. Orientación al paciente y familia en problemas de comunicación (ciego, sordo, problemas mentales, disturbios de lenguaje), socioculturales y proveniente de otras culturas; con dificultad de comprensión y / o resistencia a información recibida, orientación sobre manejo de equipos y/o materiales especiales en el hogar.</p>	

				4. Orientación reiteradas en paciente/familia sobre autocuidado, orientación y capacitación para la gestión de equipos y / o materiales especiales en el hogar y la realización de procedimientos específicos (diálisis peritoneal, etc.)	
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Medición
Complicaciones	Las complicaciones postoperatorias son eventos adversos o situaciones médicas que pueden ocurrir en un periodo específico durante la estadía en el servicio de Recuperación Post-Anestésica. Las principales prioridades son de protección de	El tratamiento y las complicaciones postoperatorio se vigila en el servicio de recuperación y durante toda la hospitalización y estancia ambulatoria (Mohabir, 2020). La variable complicaciones, se medirá a través de un formulario de recolección de datos utilizado en un estudio de investigación en el año 2019, que consta de 7 dimensiones con cada ítem con alternativas que medirá cada uno de los indicadores con una escala de medición de Likert. Este formulario paso la prueba piloto con	Dolor	Señale según la Evaluación Visual numérica, cuanto es el dolor que manifiesta el paciente.	Liker. Leve Moderado Intensa.
			Sangrado	Apósito menor a 30% o sin requerimiento de cambio. Apósito mayor de 30% a 60% de sangrado. Apósito mayor de 70% de sangrado.	Liker Mínimo. Moderado. Grave
			Depresión respiratoria	- Indique si paciente presenta dificultad al respirar. - Indique si paciente durante la estancia en la unidad postanestésica presentó broncoespasmo. - Indique si paciente necesitó apoyo de oxigenoterapia.	Liker Sí No
			Retardo al despertar.	En cuanto tiempo reacciona al despertar mediante el estímulo. 1. Al instante o menor a 10 minutos. 2. Mayor de 10 minutos el paciente aun no responde al estímulo. 3. Cuando el paciente responde a la estimulación entre los 30 a 60 minutos. 4. Cuando el paciente responde a la estimulación mayor a 60 minutos.	Ordinal 1-4

	las vías respiratorias, el control del dolor, el monitoreo del estado mental y la adecuada cicatrización de las heridas. (Córdoba, 2019)	una fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.724.	Bradicardia Hipotensión.	- Identifica si el paciente, presenta una frecuencia cardiaca menor a 70 latidos por minuto en niños o menor a 55 latidos por minuto en adultos durante la estancia en la unidad. - Indique si paciente presenta una presión arterial sistólica menor a 90 mmHg.	Liker Sí No
			Náuseas o vómito.	¿El paciente presenta náuseas o vómito?	Likert Sí No

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

El método que se aplicará para desarrollar la investigación es la observación. Las técnicas que se realizará consistirán en aplicar cuestionarios, formulario de recolección de datos y hacer entrevistas con el propósito de obtener datos que permitan determinar el nivel de dependencia de los cuidados de enfermería y las complicaciones en el paciente postoperado de la unidad de recuperación posanestésica.

Instrumentos

Sistema de Clasificación de Pacientes Perroca. El instrumento de clasificación de pacientes propuesto por Perroca, incluyó a 141 pacientes que se encontraban hospitalizados en el servicio de Vigilancia y servicio de Terapia Intensiva de un nosocomio de enseñanza en el interior de São Paulo. Para determinar la validez de constructo del instrumento, se emplearon tratamientos estadísticos. Los resultados mostraron que los indicadores críticos son relevantes e importantes para entender la complejidad del paciente en relación con la atención de enfermería. El instrumento tiene pruebas de validez lo que lo hace útil para los enfermeros en la gestión del cuidado y evaluación de la carga laboral. Participaron 15 profesionales de enfermería como jueces, quienes concordaron en la claridad y pertinencia de los 9 indicadores críticos. Tras la devolución de los cuestionarios (Fase, Delphi I), las respuestas fueron analizadas cuantitativamente y las consideraciones de las jueces debidamente anotadas.

En la nueva versión, se eliminaron o integraron áreas del instrumento original, y se ampliaron otras para medir mejor la complejidad asistencial de los pacientes y de los recursos de enfermería que se emplean. Así, se tomaron en cuenta las siguientes áreas de cuidado:

- 1- Planificación y Coordinación del Proceso de Cuidar
- 2- Investigación y Monitorización
- 3- Cuidado Corporal y Eliminaciones

4- Cuidado de la piel y mucosas

5- Nutrición e Hidratación

6- Locomoción o Actividad

7- Terapéutica

8- Soporte Emocional

9- Educación en Salud.

Cada una de las áreas posee puntajes de 1 a 4, apuntando la intensidad creciente de complejidad asistencial. Los intervalos de puntuación fueron establecidos como:

- Cuidados intensivos; 25 a 36 puntos. Cuidados a pacientes graves y recuperables, que necesitan atención medica constante y especializada por riesgo mortal.
- Cuidados semi intensivos; 19 a 24 puntos. Cuidados para pacientes con bajo riesgo, necesitan asistencia permanente.
- Cuidados intermedios; 13 a 18 puntos. Cuidados a pacientes estables con dependencia parcial del enfermero.
- Cuidado Mínimo; 9 a 12 puntos. Cuidados a pacientes estables y autosuficiente como para satisfacer las necesidades básicas.

Se consideró que, para la elaboración de los intervalos de los puntajes, el paciente se mantendría en una categoría si lograba el valor mínimo en todas las áreas de cuidados.

Formulario de Recolección de Datos

Este instrumento recogerá datos sobre las características sociodemográficas del paciente y la aparición de complicaciones durante su estancia en la sala de recuperación posanestésica.

El instrumento de recolección de datos estará presentado a continuación de la siguiente manera:

Sociodemográfico: Se clasificará revisión documentaria, de manera que solo será descriptivo para la medición.

Complicaciones:

- Dolor: Evaluará de manera ordinal del 0 al 10.
- Sangrado: Evaluará la clasificación: mínimo, moderado o grave.
- Complicación respiratoria: Se evaluará mediante respuesta si, no.
- Retraso al despertar: se evaluará de manera ordinal del 1 al 4
- Bradicardia: Se evaluará mediante respuesta sí, no
- Hipotensión: Se evaluará mediante respuesta sí, no
- Nauseas y/o vómitos: Se evaluará mediante respuesta sí, no

Validez y Confiabilidad

Validez. Se empleará el cuestionario de Sistema de Clasificación de Pacientes modificado de Perroca, propuesto en Brasil (2009) por Perroca M, considerando los 9 indicadores que componen el instrumento de clasificación de pacientes de Perroca, se obtuvo correlación positiva entre todos ellos con Pearson variando de 0,309 a 0,882. Esto evidencia la validez de construcción del instrumento, mostrando coherencia interna del mismo (p. 51).

Confiabilidad. Hernández-Sampieri y Mendoza, mencionan que se mide la confiabilidad del instrumento para asegurar resultados consistentes. Con base en ello, se utilizará el coeficiente de alfa de Cronbach para evaluar los cuestionarios Sistema de Clasificación de Pacientes Perroca y formulario de recolección de datos, donde, el alfa de Cronbach va de 0 a 1. Para este estudio de investigación se aceptará a partir del valor de coeficiente de 0,7. (p. 51).

Proceso de Recolección de Datos

Para el proceso de recolección de datos se establecerá permiso mediante un documento dirigida a la jefatura de enfermería del servicio de recuperación post anestésica de un hospital II de Villa María del Triunfo. El estudio de investigación se ejecutará en el área mencionada en los turnos de rotación diurna en el mes de mayo-junio del 2025.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los resultados obtenidos serán verificados y categorizados, luego copiados en una hoja de cálculo en el programa Excel y procesados en el programa estadístico SPSS. Mientras tanto, para el procesamiento de datos se utilizarán las siguientes técnicas estadísticas:

Método Descriptivo. Media aritmética, desviación estándar.

Técnicas de Inferencia. Elaborar tablas de contingencia calculando frecuencias absolutas y relativas. Luego se utilizarán pruebas de chi-cuadrado no paramétricas para identificar posibles relaciones y significancia ($p < 0,05$) entre las variables investigadas.

Consideraciones Éticas

Se observarán y tomarán como base los principios relevantes para la investigación los siguientes principios:

Principio de autonomía: La participación de la enfermera especialista del área en la implementación del cuestionario es voluntaria y no coercitivo.

- Principio de beneficencia: Se explicará los resultados de la investigación a los profesionales de enfermería de la unidad de recuperación de anestesia.

¿En qué medida se puede determinar si el nivel de dependencia requerido está relacionado con las complicaciones postoperatorias?

- Principio de maleficencia: Se informará a los participantes que la investigación no presenta riesgo para su salud. Los resultados obtenidos de la investigación se usarán solo con fines académicos y que los datos serán confidenciales.

- Principios de justicia: Todos los participantes recibirán un trato amable y respetuoso.
No habrá discriminación por preferencias, raza o creencias.

Presupuesto

Actividades	Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio total
Recolección de datos	Fotocopia.	1400	0.30	420.00
	Papel Bond A4	2000	14.00	28.00
	Lapicero	15	0.80	12.00
	Engrampador con grapas	1	14.50	14.50
	Perforador	1	10.00	10.00
	Computadora	1	1.799.00	1.799.00
	Fluido eléctrico	15	30.00	450.00
	Faster	25	4.80	4.80
	File manila A4	25	8.00	8.00
	USB 32 GB	2	34.00	72.00
Procesamiento de datos.	Impresión del proyecto	500	0.50	250.00
	Viáticos por día. (pasaje, alimentación)	24	55.00	1.320.00
Otros servicios.	Internet	15	85.00	1.275.00
	Digitador	3	150.00	450.00
Costo total		s/. 6,113.30		

Referencias Bibliográficas

- Alor Salas, R. L., & Milla Halanocca, E. J. (2020). *Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval - Callao, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional - UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8130>
- Asenjo-Alarcón, J. A., & Vergara Cieza, L. E. (2023). Relación entre grado de dependencia y el tiempo de hospitalización de pacientes quirúrgicos. *Investigación y Educación en Enfermería*, 41(1), e10. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e10>
- Bang, Y. J., Park, I. H., & Jeong, H. (2023). Frequency and risk factors for failed weaning from supplemental oxygen therapy after general anesthesia at a postanesthesia care unit: A retrospective cohort study. *BMC Anesthesiology*, 23, Artículo 231. <https://doi.org/10.1186/s12871-023-02192-z>
- Bertucci, S., Tomas, M., & Grunberg, G. (2014, junio). Complicaciones anestésicas en la unidad de recuperación posanestésica. *Revista Uruguaya de Anestesiología*, 27(1). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000100004
- Bueno Fernández, C., Blasco Muñoz, L., Sainz Pardo, A., Nasarre Puyuelo, M., Tejedor Bosqued, A., y Muñoz Cáceres, J. (2021, 21 de marzo). *Náuseas y vómitos postoperatorios*. Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/nauseas-y-vomitos-postoperatorios/>
- C.E.P. (2024). Tabla referencial de honorarios profesionales. Colegio de Enfermeros del Perú.
- Cabezas Esteban, M. (2021). Dolor postoperatorio. *NPUNTO*, 86-99. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6026654dc0a5dart5.pdf>

Caldera Sánchez, J. (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España*.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0110a.pdf>

Castelo Branco Freire Cuba, T. M., Fassarella, C. S., Camerini, F. G., & de Mendonça

Henrique, D. (2021). Incidence of respiratory depression in a postanesthesia care unit in patients undergoing anesthesia using opioids. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 36(1), 36-40. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.05.009>

Castro Artiles, P., Rebozo Morales, J., & Solera Marín, J. (2022). *Principales complicaciones postoperatorias en una unidad de reanimación de un hospital de III nivel*.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28531/Principales%20complicaciones%20postoperatorias%20en%20una%20Unidad%20de%20Reanimacion%20de%20un%20hospital%20de%20tercer%20nivel..pdf?sequence=1>

Céspedes-Rodríguez, H., et al. (2020). Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico.

Revista Cubana de Cirugía.

<http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/923/5436>

Córdova Yucra, R. E. (2019). *Grado de dependencia de cuidados de Enfermería y*

complicaciones en la unidad de recuperación postanestésica. Hospital Regional Moquegua. 2018.

Correa Argueta, E., Verde Flota, E., & Rivas Espinoza, J. (2016). *Valoración de enfermería*

basada en la filosofía de Virginia Henderson.

https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

de Mattia, A. F. (2010). Diagnósticos de enfermería de complicaciones en la sala de

recuperación anestésica. *Enfermería Global*.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100002&lng=es&tlng=es

Feliz Dias, T., dos Anjos, C., de Leon Andrade, J., & Indiana Fúnez, M. (2022). Análise das variáveis perioperatórias e sua relação com as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. *Revista de Enfermagem UFSM*, 12(42), 1-16.

<https://doi.org/10.5902/2179769268599>

Galán Perroca, M., & Rapone Gaidzinski, R. (1998). Sistema de classificação de pacientes: Construção e validação de um instrumento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/fWd7mDvPcHGJYWTqcCybsvc/?lang=pt>

Gallego Torres, R. (2006). Definición de las 14 necesidades básicas del individuo. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 268-273.

Gamboa Rodríguez, A. (2022). *Complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Santa María del Socorro - Ica durante el año 2022* [Tesis]. <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1a0df406-99e2-465c-8670-0930c1f67df5/content>

García González, M. D. (2004). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. Editorial Progreso.

Garrido-Piosa, M. (2015, diciembre 20). Virginia Henderson: Planteamiento del modelo conceptual de Enfermería y críticas recibidas al respecto. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/virginia-henderson-modelo-enfermeria/>

Gelbcke, F., de Souza, A., Cunha, B., & Guedes, J. (2021). *Grado de dependencia de los pacientes en unidades quirúrgicas de un hospital universitario*.

- Gonzalez, O. H. (2021, setiembre). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).
<http://orcid.org/0000-0001-7230-9996>
- Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., & Manrique, D. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(33).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016
- Ibars, I. (2024). *Qué grados de dependencia hay y cómo se determinan*.
<https://www.institucioibars.com/que-grados-de-dependencia-hay-y-como-se-determinan/>
- Jaimes-Daza, M. F., Alarcón-Tarazona, I. E., Duarte-Villamizar, J. A., Meléndez, H. J., & Torres, H. H. (2020). Incidencia de vómito postoperatorio en población pediátrica sometida a anestesia: Estudio de cohorte prospectiva. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), e932. <https://doi.org/10.5554/22562087.e932>
- Kaelin, C. H. (2014, abril 30). Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente.
<https://kaelin.pe/complejo-hospitalario-guillermo-kaelin-de-la-fuente/>
- Kaelin, C. H. (2022). Memoria corporativa. <https://kaelin.pe/wp-content/uploads/2022/01/MEMORIA-CORPORATIVA-COMPLEJO-HOSPITALARIO-GUILLERMO-KAELIN-2014.pdf>
- Ke, Y., Chew, S., Seet, E., Wong, W. Y., Lim, V., Chua, N., Zhang, J., Lim, B., Chua, V., Loh, N. H. W., & Ti, L. K. (2022). Incidence and risk factors of delirium in post-anaesthesia care unit. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 51(2), 87-95.
<https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2021297>
- Macedo, J. K. S. dos S., Souza e Silva, G. W., Farias, I. P., Novaes, M. A., Vasconcelos, E. L., & Ferreira e Pereira, E. B. (2020). Análisis del grado de dependencia de los cuidados

de enfermería en una unidad de recuperación post anestesia. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, (38).

Massoth, C., Schwellenbach, J., Saadat-Gilani, K., Weiss, R., Popping, D., Kullmar, M., & Wenk, M. (2021). Impacto de la anestesia sin opiáceos en las náuseas, vómitos y dolor postoperatorios después de la laparoscopia ginecológica: Un ensayo controlado aleatorizado. *Journal of Clinical Anesthesia*.

<https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2021.110437>

Mendoza IYQ, P. A. (2008). Complicações do paciente cirúrgico idoso no período de recuperação anestésica. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização*, 25-31.

Meza Gálvez, A. (2023). *Cuidados de enfermería en complicaciones postquirúrgicas inmediatas frecuentes en la unidad de recuperación posanestésica* [Tesis].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14795/Cuidados_Meza_Galvez_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud. (2014). *Guía técnica para la metodología de estimación de brechas de recursos humanos en salud para servicios asistenciales de segundo y tercer nivel de atención* (Recursos humanos en salud N.º 18, p. 16). Serie Bibliográfica.

Mohabir, P. K., & Vender, A. (2020). *Atención posoperatoria. Manual MSD*.

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/temas-especiales/atenci%C3%B3n-del-paciente-quir%C3%BArgico/atenci%C3%B3n-posoperatoria>

Moncayo A., F. (2021). Complicaciones postoperatorias: Análisis de los factores de riesgo. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 1-8.

<https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>

Neto, P. C. S., Rodrigues, A. L., Stahlschmidt, A., Helal, L., & Stefani, L. C. (2023).

Developing and validating a machine learning ensemble model to predict

postoperative delirium in a cohort of high-risk surgical patients: A secondary cohort analysis. *European Journal of Anaesthesiology*, 40(5), 356-364.

<https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001811>

Newman. (2024). *Qué son las personas dependientes? Todo lo que necesitas saber para tratarlas*. <https://www.epnewman.edu.pe/revista/personas-dependientes/>

Ojeda, J. J. (2013). Elementos predictores en la evaluación del riesgo anestésico por el anestesiólogo. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v12n2/scar07213.pdf>

Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). *Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Metodología de Investigación y Lectura Crítica de Estudios*.

Paredes Terrones, X., Pérez Agüero, C., & Runzer Colmenares, F. (2020). Factores asociados a complicaciones quirúrgicas en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico*, 20(1), 45.

<http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/986>

Pereira, E. B. F., Silva, F. M. V., Mendes, F. N., Silva, J. A. A., Oliveira, M. S. O., & Silva, R. B. (2020). Hipotermia perioperatória: conhecimentos e intervenções da equipe de enfermagem. *Nursing (Edição em português)*, 23(264), 3982–3995.

<https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3982-3995>

Pincay Pin, V. (2020, junio 30). Rol de la enfermera en los pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares. *Revista Científica Biomédica del ITSUP*, 2(1).

Rodríguez Fernández, Z., Calas Balbuena, R., et al. (2022). Complicaciones quirúrgicas infecciosas en adultos mayores tras cirugía abdominal de urgencia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(4).

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2068/1522>

Rodríguez, R. G. (2017, setiembre). Discapacidad vs. dependencia: Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Index de Enfermería*, 26(3).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011

Ruano Cobas, E., Ortiz Sánchez, Y., Rodríguez Ginarte, T., Huerta Pérez, Y., & Góngora Pérez, C. del C. (2023). Complicaciones respiratorias en el posoperatorio inmediato en pacientes sometidos a cirugías de hemiabdomen superior. *MULTIMED*, 27, e2757.

<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2757>

Tolosa Pérez, H., Gómez Santamaría, S., Quintana Puerta, L., Bedoya López, M. A., Echeverri Restrepo, N., Gallo Parra, A., Socha, N. I. (2021). Incidence of post-anesthetic respiratory complications in pediatrics: Observational, single-center study in Medellin, Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 49(3).

<https://doi.org/10.5554/22562087.e981>

Tupa Salas, Y., Yamunaque Gonzales, C., & Rojas Sandoval, R. (2020). *Guía de procedimientos de recuperación postanestésica en pediatría*. Instituto Nacional del Niño. www.insnsb.go.pe

Valle Dávila, M., Guerrero Ceh, J., Acosta Balseca, S., & Cando Rendón, M. (2021). *Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato*, 15(2), 18-27.

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

Vanderah, T. W. (2007). Pathophysiology of pain. *Medical Clinics of North America*, 1-12. PubMed.

Apéndices

Apéndice A: *Instrumento sistema de clasificación de pacientes (PERROCA, 2009)*

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (PERROCA, 2009)

NOMBRE.....

UNIDAD FECHA

INSTRUMENTO PARA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (PERROCA 2009.)

INSTRUCCIONES

1. Este instrumento para clasificación de pacientes está constituido por nueve áreas de cuidado: Planeamiento y coordinación del Proceso de cuidar, Investigación y Monitoreo, Cuidado corporal y eliminaciones, Cuidados de piel y mucosas, Nutrición e Hidratación, Locomoción y actividad, Terapéutica, Soporte emocional y educación en salud.
2. Cada uno de los indicadores posee graduación de 1 a 4, aportando intensidad creciente de complejidad de cuidado, de forma que, el valor de 1 corresponde al menor nivel de complejidad asistencial y el valor de 4, al máximo nivel de complejidad asistencial.
3. El paciente debe ser clasificado en todos los indicadores, en unos de los 4 niveles que mejor describa la situación en relación con la asistencia de enfermería. En una situación de duda entre dos niveles en cualquiera de las áreas de cuidado, considere siempre el nivel de mayor complejidad asistencial.
4. La suma del valor obtenido (puntaje total), en cada una de las áreas de cuidados, y comparada con los intervalos de puntuación propuestos, conducen a la categoría de cuidado a la que el paciente pertenece: cuidados mínimos, cuidados intermedios, cuidados semi intensivos y cuidados intensivos.

Clasifique al paciente diariamente en el horario de mejor conveniencia para la unidad

PLANEAMIENTO y COORDINACIÓN DEL PROCESO DE CUIDAR (PUNTOS ____)

1. Mantenimiento del plan de asistencia de enfermería (SAE).
2. Revisión, en parte, del plan de atención de enfermería (SAE).
3. Elaboración del plan de atención de enfermería (SAE) implica participación de profesionales del equipo de enfermería o requiere asignación de recursos intrainstitucionales.
4. Elaboración del plan de atención de enfermería (SAE) implica participación del equipo multidisciplinario o requiere de recursos extra institucionales o de la comunidad.

INVESTIGACIÓN y MONITOREO (PUNTOS.....)

1. Signos vitales (3 veces al día); exámenes de diagnóstico simple (hasta 15 minutos); evaluación clínica; verificación de otras medidas antropométricas; escalas de medición (1 vez al día)
2. Signos vitales y saturación de oxígeno (3 veces al día), desobstrucción de vía aérea (hasta 3 veces al día); auxilio en exámenes de diagnóstico y terapéuticos de mediana complejidad (15 a 30 minutos); escalas de medición (2a 3 veces al día).
3. Signos vitales, saturación de oxígeno, presión arterial media (4 a 6 veces al día) aspiración de vía aérea (4 a 6 veces al día); auxilio en exámenes de diagnóstico y terapéutico de media complejidad (30 a 50 minutos), atención de urgencias; escalas de medición (4 a 6 veces al día).
4. Signos vitales, saturación de oxígeno, presión intracraneal (PIC) y otros (mayor de 6 veces al día) cuidados de tubo endotraqueal o equipos de ventilación mecánica, asistencia en exámenes diagnósticos y terapéuticos tales como hemodiálisis, swan/ganz, etc. (mayor de 50 minutos), atención de paro cardio-respiratorio; escalas de medición (más de 6 veces al día).

CUIDADO CORPORAL y ELIMINACIONES (PUNTOS.....)

1. Autosuficiente.
2. Requiere orientación y / o supervisión y / o asistencia de enfermería para vestirse, desvestirse, pasar al servicio, ducha, higiene oral, controlar las eliminaciones; afeitado e higiene preoperatoria.
3. Requiere asistencia de enfermería (hacer) para las actividades de higiene personal y medidas de confort (hasta 6 veces al día): colocación de orinal, bidé, cambio de pañal, toallas, drenaje y / o medición de bolsas colectoras, control de catéteres, dreno, dispositivos para incontinencia urinaria y estomas.
4. Requiere atención de enfermería (hacer) para las actividades de higiene personal y medidas de confort (más de 6 veces al día) colocación de orinal, bidé, cambio de pañal,

toallas, drenaje y / o medición de bolsas colectoras, control de catéter, dreno, dispositivos para incontinencia urinaria y estomas.

CUIDADOS DE PIEL y MUCOSAS (PUNTOS.....)

1. Orientación y supervisión de medidas preventivas de lesiones de piel y mucosas.
2. Medidas preventivas de lesión de piel y mucosas (masajes, aplicación de cremas u otras) hasta 3 veces al día, curación de baja complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (1 vez al día).
3. Medidas preventivas de úlceras por presión (4 a 6 veces al día) curación de baja o mediana complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (2 a 3 veces al día); cambios en la posición (hasta 6 veces al día).
4. Medidas preventivas de úlceras por presión (mayor de 6 veces al día) curación de mediana complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (más de 3 veces al día); o de alta complejidad técnica (1 vez al día); cambios en la posición (mayor a 6 veces al día).

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN (PUNTOS_____)

1. Autosuficiente.
2. Requiere orientación y / o supervisión y / o asistencia de enfermería para alimentarse y o ingerir líquidos; control hídrico,
3. Requiere asistencia de enfermería (hacer) para alimentarse e ingerir alimentos por sonda naso gástrica o nasoenteral o estoma (hasta 6 veces al día).
4. Requiere asistencia de enfermería (hacer) para alimentarse e ingerir alimentos por sonda naso gástrica o nasoenteral o estoma (mayor a 6 veces al día); asistencia de enfermería para manipulación de catéteres periféricos o centrales para alimentación y o hidratación.

LOCOMOCIÓN y ACTIVIDAD (PUNTOS_____)

1. Autosuficiente.
2. Requiere asistencia para deambular (apoyo) y / o estímulo, orientación y supervisión para la movilización de segmentos corporales, deambulación o uso de artefactos (aparatos ortopédicos, prótesis, muletas, bastones, sillas de ruedas, andaderas)
3. Requiere atención de enfermería para deambular hasta 2 veces al día: pasarse de la cama a la silla o viceversa con auxilio de dos colaboradores, capacitación para deambular y para las actividades de la vida diaria (AVD), transporte dentro de la unidad con acompañamiento del personal de enfermería.
4. Requiere atención de enfermería deambular más de 2 veces al día: pasarse de la cama a la silla o viceversa con auxilio de más de dos colaboradores, capacitación para deambular y para las actividades de la vida diaria (AVD), transporte fuera de la unidad con acompañamiento del personal de enfermería

TERAPEUTICA (PUNTOS_)

1. Requiere medicación (1 a 3 veces al día), colocación y cambio de infusiones (1 a 2 veces al día),
2. Requiere medicación (4 veces al día), colocación y cambio de infusiones (3 a 4 veces al día), cuidados de sonda nasogástrica, naso enteral y estomas, oxigenoterapia,
3. Requiere medicación (6 veces al día), colocación y cambio de infusiones (5 a 6 veces al día), medicación específica para exámenes de diagnóstico y o cirugía (laxante, enemas); cuidados de catéter periférico, uso de sangre o derivados, expansores plasmáticos y agentes citostáticos; diálisis peritoneal.
4. Requiere medición cada dos horas u horaria, colocación y cambio de infusiones (más de 6 veces al día), uso de drogas vaso activas y otra que exigen mayores cuidados en la administración; cuidados de catéter epidural y central; hemodiálisis.

EDUCACIÓN y SALUD (PUNTOS)

1. Orientación al paciente y familia en la admisión.
2. Orientación al paciente y familia pre y posoperatoria, procedimientos, resultados de exámenes, alta.
3. Orientación al paciente y familia en problemas de comunicación (ciego, sordo, problemas mentales, disturbios de lenguaje), socioculturales y proveniente de otras culturas; con dificultad de comprensión y / o resistencia a información recibida, orientación sobre manejo de equipos y/o materiales especiales en el hogar.
4. Orientaciones reiteradas en paciente/familia sobre autocuidado, orientación y capacitación para la gestión de equipos y / o materiales especiales en el hogar y la realización de procedimientos específicos (diálisis peritoneal, etc.).

SOPORTE EMOCIONAL (PUNTOS_____)

1. Paciente / familia requiere soporte a través de conversación debido a preocupaciones cotidianas y con relación a la enfermedad, tratamiento y proceso de hospitalización.
2. Paciente / familia requiere soporte a través de conversación debido a presencia de ansiedad, angustia, y por quejas o solicitudes continuas.
3. Paciente / familia requiere soporte a través de conversación y soporte psicológico debido a la presencia de apatía, desesperanza, disminución del interés por actividades y aumento de la frecuencia de síntomas de ansiedad.
4. Paciente / familia requiere reiterada conversación y apoyo psicológico; rechazo de cuidados de asistencia de salud, problemas psicosociales.

PUNTUACIÓN TOTAL ____ NIVEL DE CUIDADO ____

Evaluación del tipo de cuidado ()*

1. *Cuidados intensivos; 25 a 36 puntos.* Cuidados a pacientes graves y recuperables, con riesgo inminente de muerte, sujetos a inestabilidad de las funciones vitales requieren asistencia de enfermería y médica permanente y especializada.
2. *Cuidados semi intensivos; 19 a 24 puntos.* Cuidados a pacientes que se recuperaran sin riesgo inminente de muerte (sujetos a la inestabilidad de las funciones vitales, requiere asistencia de enfermería y medica permanente y especializada).
3. *Cuidados intermedios; 13 a 18 puntos.* Cuidados a pacientes estables bajo el punto de vista clínico y de enfermería, con parcial dependencia del profesional de enfermería para satisfacer las necesidades básicas humanas.

Cuidado Mínimo; 9 a 12 puntos. Cuidados a pacientes estables bajo el punto de vista clínico y de enfermería, físicamente autosuficiente como para satisfacer las necesidades básicas humanas.

Apéndice B: Instrumento de formulario de recolección de datos

Cordiales saludos, nos encontramos realizando un documento para recolectar datos para la investigación titulada: “GRADO DE DEPENDENCIA DE CUIDADOS EN ENFERMERÍA Y LAS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA”. Para ello solicitamos de su colaboración.

A continuación, deberá responder con toda la sinceridad posible. Por favor, sírvase marcar con un aspa (x) o O la respuesta que considere correcta. Solamente, elija una sola respuesta.

1.- Sociodemográfico:

Edad: años Sexo:

Clasificación ASA: () ASA 1 () ASA 2 () ASA 3

Tipo de anestesia:

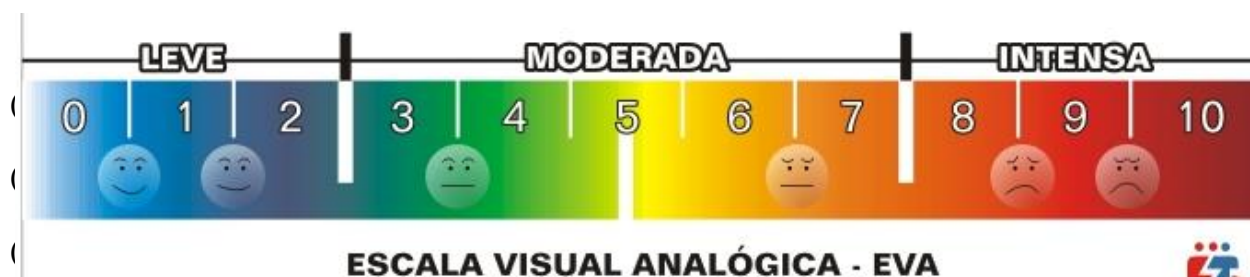
() Anestesia general

() Anestesia regional

() Sedación.

Complicaciones:

Dolor: Señale según la evaluación visual numérica, cuanto es el dolor que manifiesta el paciente: puntos.



Sangrado: Clasifique según el porcentaje el control de sangrado.

(Mínimo) Apósito menor a 30% o sin requerimiento de cambio.

(Moderado) Apósito mayor de 30% a 60% de sangrado.

(Grave) Apósito mayor de 70% de sangrado.

Complicación respiratoria: Indique si paciente presenta dificultad al respirar.

Si No

Indique si paciente durante la estancia en la unidad post anestésica presentó broncoespasmo.

Si No.

Indique si paciente necesitó apoyo de oxigenoterapia.

Si No

Retraso al despertar: En cuanto tiempo reaccionó el paciente al despertar mediante el estímulo.

1. Al instante o menor a 10 minutos.
2. Mayor de 10 minutos el paciente aun no responde al estímulo.
3. Cuando el paciente responde a la estimulación entre los 30 a 60 minutos.
4. Cuando el paciente responde a la estimulación mayor a 60 minutos.

Bradycardia: Identifica si el paciente, presenta una frecuencia cardiaca menor a 70 latidos por minuto en niños o menor a 55 latidos por minuto en adultos durante la estancia en la unidad.

Si No

Hipotensión: Indique si paciente presenta una presión arterial sistólica menor a 90 mmHg.

Si No

Náuseas y/o vómitos: ¿El paciente presenta náuseas o vómito?

Si No

Apêndice C: *Validade de los instrumentos*

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (PERROCA, 1996)

El Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP) es un proceso en el que se busca clasificar a los pacientes según la cantidad de cuidados de enfermería requeridos, es decir, en función del grado de dependencia de los cuidados de enfermería (PERROCA, 1996).

La autora de la Escala de Perroca, Marcia Perroca Galan (1996), desarrolló esta herramienta a través de un meticuloso proceso en varias etapas. En su versión inicial, la escala constaba de 13 niveles, pero posteriormente fue revisada y organizada en 9 áreas de atención. Finalmente, para garantizar su validez y confiabilidad, se sometió a la técnica Delphi en tres etapas, contando con la evaluación de un grupo de expertos. Según la autora (Perroca, 2011), los resultados de esta validación evidencian una sólida validez de contenido basada en las opiniones de los especialistas. Además, la valoración de las propiedades psicométricas aporta pruebas de que esta nueva escala es un instrumento fiable y válido para identificar las necesidades de atención de los pacientes, clasificando el cuidado según categorías específicas. Por lo tanto, su aplicación en la práctica clínica resulta valiosa, ya que puede servir para guiar las decisiones en la gestión de la carga de trabajo de enfermería y en la determinación del personal necesario, obteniendo una notable capacidad diagnóstica del 99.6% en los individuos evaluados.

(Galan Perroca, 2012)

DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE FAMERP

DELIBERAÇÃO CEP 027/98

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, em reunião desta data, deliberou aprovar a realização do trabalho Sistema de Classificação de pacientes: Validação Clínica de um instrumento – proc. n° 0775/98, da pesquisadora Márcia Galan Perroca, pois o mesmo respeitou todos os requisitos exigidos por este Comitê.

São José do Rio Preto, 16 de abril de 1998.


PROF.DR. JOSÉ PAULO CIPULLO
 PRESIDENTE DO CEP/FAMERP

Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos

Se realizó una revisión de la evaluación mediante el método Delphi en tres etapas, logrando consenso sobre la estructura y contenido de una nueva herramienta de clasificación. Las respuestas obtenidas durante la Fase 1 del cuestionario Delphi revelaron que más del 80% de los participantes estuvo de acuerdo con la estructura (74% - mediana - Md 4,0). Sin embargo, la claridad en las afirmaciones tuvo menor acuerdo. Por otro lado, la afirmación 8, que hace referencia al crecimiento de la complejidad en la evaluación del campo de la enfermería, alcanzó un 78% de acuerdo (Md 4,0). En contraste, los enunciados 5 (Expansión) y 6 (Complejidad de la herramienta) mostraron el menor nivel de consenso, ambos con un 38% de acuerdo y una mediana de 2,0 (ver Tabla 1).

Tabla 1 - Parecer de los Jueces sobre la estructura del Instrumento en las Fases Delphi I, II y III. Sao José del Rio Preto, 2009

Afirmación	Delphi I			Delphi II			Delphi III		
	%	MD	(Q1-Q3)	%	MD	(Q1-Q3)	%	MD	(Q1-Q3)
1. Abarca las áreas de cuidado más expresivas.	92	5,0	(4,0 - 5,0)	82	5,0	(4,0 - 5,0)	94	5,0	(5,0 - 5,0)
2. Presenta claridad en los enunciados.	74	4,0	(2,0 - 5,0)	80	4,0	(4,0 - 5,0)	96	5,0	(5,0 - 5,0)
3. Posibilita establecimiento de lenguaje común entre profesionales.	92	5,0	(4,75 - 5,0)	92	5,0	(4,0 - 5,0)	96	5,0	(5,0 - 5,0)
4. Tiene potencial para discriminar los pacientes por complejidad asistencial.	84	5,0	(3,5 - 5,0)	92	5,0	(4,0 - 5,0)	94	5,0	(4,0 - 4,0)
5. Es muy extenso.	38	2,0	(1,0 - 2,0)	48	2,0	(2,0 - 2,5)	44	2,0	(2,0 - 2,0)
6. Es complejo	38	2,0	(1,0 - 2,0)	42	2,0	(2,0-2,0)	36	2,0	(2,0-2,0)
7. Las actividades que consumen mayor cantidad de tiempo y más impactan en la asistencia de enfermería están representadas en las áreas de cuidados.	86	4,5	(4,0 - 5,0)	90	4,5	(4,0 - 5,0)	90	4,5	(4,0 - 5,0)
8. Observa nivel de complejidad asistencial creciente en las gradaciones de las áreas de cuidados.	78	4,0	(3,5 - 5,0)	94	5,0	(4,0 - 5,0)	92	5,0	(4,0 - 5,0)
9. Es posible ser introducido en la práctica diaria del enfermero.	82	4,0	(4,0 - 5,0)	92	5,0	(4,0 - 5,0)	94	5,0	(4,25 - 5,0)
10. Puede generar datos útiles para la toma de decisiones de administración.	84	4,0	(4,0 - 5,0)	90	5,0	(4,0 - 5,0)	98	5,0	(5,0 - 5,0)

Puntaje varía de 1 a 5: cuanto más alto el puntaje, mayor la concordancia. Md (Mediana).Q1, Q3 (Cuartiles).

El porcentaje de acuerdo en diferentes ámbitos de la atención osciló entre el 82% (Md 4,5-5,0) y el 96% (Md 5,0). La afirmación 4 (expansión) arrojó porcentajes de acuerdo que oscilaron entre el 34% (Md 2,0) y el 46% (Md 2,0) y la afirmación 5 (complejidad de la herramienta) que oscilaron entre el 38% (Md 2,0) y el 44% (Md 2,0).) cambios (Tabla 2). Sin embargo, aunque los revisores acordaron mantener las áreas de atención propuestas, la estructura y el contenido de algunas de ellas requirieron cambios, incluida la forma en que se

cuantificaron las actividades, la organización y el uso de la evaluación. Se ha argumentado que las intervenciones de prevención de las úlceras por presión se clasifican mejor como atención y vigilancia, y que el número de variables en los estudios de atención y vigilancia dificultan su evaluación. Se recomienda dividir las variables de este dominio en dos dominios o categorías.

Tabla 2 - Parecer de los Jueces sobre las áreas de cuidados en la Fase Delphi I. Sao José do Rio Preto, 2009

Afirmação	AC1			AC2			AC3			AC4		
	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3
1. Es pertinente	90	5,0	4,0-5,0	90	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0
2. Presenta claridad en los enunciados	82	4,5	3,5-5,0	82	4,5	3,5-5,0	94	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0
3. Posibilita establecimiento de lenguaje común entre profesionales.	92	5,0	4,75-5,0	94	5,0	4,0-5,0	96	5,0	4,75-5,0	96	5,0	4,75-5,0
4. Es muy extenso	34	2,0	1,0-2,0	46	2,0	2,0-2,5	40	2,0	1,75-2,0	34	2,0	1,0-2,0
5. Es complejo	44	2,0	1,75-2,5	44	2,0	2,0-2,0	40	2,0	1,75-2,0	38	2,0	1,0-2,0
6. Las actividades que consumen tiempo e impactan en la asistencia de enfermería están representadas en las áreas de cuidados.	82	5,0	2,75-5,0	84	5,0	3,5-5,0	88	5,0	4,0-5,0	88	5,0	4,0-5,0
7. Observa nivel de complejidad asistencial creciente en las gradaciones.	94	5,0	4,0-5,0	88	5,0	4,0-5,0	88	5,0	4,0-5,0	88	5,0	4,0-5,0

Afirmação	AC5			AC6			AC7			AC8		
	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3
1. Es pertinente	94	5,0	4,0-5,0	92	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0	96	5,0	4,75-5,0
2. Presenta claridad en los enunciados	88	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0	86	5,0	3,5-5,0	90	5,0	4,0-5,0
3. Posibilita establecimiento de lenguaje común entre profesionales.	96	5,0	4,75-5,0	96	5,0	4,75-5,0	96	5,0	4,75-5,0	96	5,0	4,75-5,0
4. Es muy extenso	40	2,0	1,75-2,0	38	2,0	1,0-2,0	34	2,0	1,0-2,0	38	2,0	1,0-2,0
5. Es complejo	40	2,0	1,75-2,0	38	2,0	1,0-2,0	38	2,0	1,0-2,0	38	2,0	1,0-2,0
6. Las actividades que consumen tiempo e impactan en la asistencia de enfermería están representadas en las áreas de cuidados.	88	5,0	4,0-5,0	84	5,0	3,5-5,0	84	5,0	3,5-5,0	88	5,0	4,0-5,0
7. Observa nivel de complejidad asistencial creciente en las gradaciones.	82	4,5	3,5-5,0	88	5,0	4,0-5,0	88	5,0	4,0-5,0	88	5,0	4,0-5,0

AC1- Planificación y Coordinación del Proceso de Cuidar; AC2 - Investigación y Monitorización; AC3 - Cuidado Corporal y Eliminaciones; AC4 - Nutrición y Hidratación; AC5 - Locomoción o Actividad; AC6 - Terapéutica; AC7 - Soporte Emocional; AC8 - Educación en Salud. El puntaje varía de 1 a 5: cuanto más alto el puntaje, mayor la concordancia. Md (Mediana). Q1, Q3 (Cuartiles).

Fase Delphi II

De esa forma, el instrumento pasó a contar con nueve áreas de cuidados y hubo una revisión de los puntajes para clasificación del paciente observándose los mismos criterios citados anteriormente. El área de cuidado Planificación y Coordinación del Proceso de Cuidar (AC1) presentó porcentaje de concordancia por abajo de 80% en los siguientes aspectos: claridad en los enunciados 70% (Md 4,0), establecimiento de lenguaje común entre profesionales 78% (Md 4,5) y representatividad de las actividades que consumen mayor cantidad de tiempo 76% (Md 4,0). El área Cuidado con Piel y Mucosas (AC4) mostró

porcentaje de 80% (Md 4,0) de concordancia en el aspecto representatividad de las actividades que consumen mayor cantidad de tiempo. Los porcentajes de concordancia de las demás áreas de cuidados variaron de 88% (Md 5,0) a 98% (Md 5,0) y fueron considerados validados (Tabla 3). Fue señalado por alguno de los jueces que el aspecto cambio de decúbito estaba recibiendo puntaje doble en el área de cuidados Locomoción y Actividad y Cuidado con Piel y Mucosas.

Tabla 3 - Parecer de los Jueces sobre las áreas de cuidados en la Fase Delphi II. Sao José do Rio Preto, 2009

Afirmação	AC1			AC2			AC3			AC4		
	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3
1. Es pertinente	98	5,0	5,0-5,0	96	5,0	4,75-5,0	96	5,0	4,75-5,0	98	5,0	5,0-5,0
2. Presenta claridad en los enunciados	70	4,0	2,0-5,0	90	5,0	4,0-5,0	96	5,0	4,75-5,0	94	5,0	4,0-5,0
3. Posibilita establecimiento de lenguaje común entre profesionales.	78	4,5	2,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0	96	5,0	4,75-5,0	94	5,0	4,0-5,0
4. Es muy extenso	36	2,0	1,75-2,0	40	2,0	1,75-2,0	34	2,0	1,0-2,0	32	2,0	1,0-2,0
5. Es complejo	44	2,0	1,75-2,5	42	2,0	2,0-2,0	32	2,0	1,0-2,0	36	2,0	1,0-2,0
6. Las actividades que consumen tiempo/ impactan en la asistencia de enfermería están representadas en las áreas de cuidados.	76	4,0	3,5-4,25	88	5,0	4,0-5,0	96	5,0	4,75-5,0	80	4,0	3,5-5,0
7. Observa nivel de complejidad asistencial creciente en las gradaciones.	86	5,0	3,5-5,0	92	5,0	4,75-5,0	96	5,0	4,75-5,0	94	5,0	4,0-5,0

Afirmação	AC5			AC6			AC7			AC8			AC9		
	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3
1. Es pertinente.	98	5,0	5,0-5,0	98	5,0	5,0-5,0	96	5,0	4,75-5,0	96	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0
2. Presenta claridad en los enunciados.	92	5,0	4,75-5,0	94	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0	88	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0
3. Posibilita establecimiento de lenguaje común entre profesionales.	96	5,0	4,75-5,0	94	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0
4. Es muy extenso	32	2,0	1,0-2,0	36	2,0	1,75-2,0	36	2,0	1,75-2,0	34	2,0	1,0-2,0	38	2,0	1,0-2,0
5. Es complejo.	32	2,0	1,0-2,0	40	2,0	1,75-2,0	40	2,0	1,75-2,0	38	2,0	1,0-2,0	38	2,0	1,0-2,0
6. Las actividades que consumen tiempo/ impactan la asistencia, están representadas en las áreas de cuidados.	88	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0	92	5,0	4,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0	92	5,0	4,0-5,0
7. Observa nivel de complejidad asistencial creciente en las gradaciones.	94	5,0	5,0-5,0	96	5,0	4,75-5,0	94	5,0	4,0-5,0	96	5,0	4,75-5,0	92	5,0	4,0-5,0

AC1- Planificación y Coordinación del Proceso de cuidar; AC2- Investigación y Monitorización; AC3- Cuidado Corporal y Eliminaciones; AC4 - Cuidado con piel y mucosas; AC5- Nutrición e hidratación; AC6- Locomoción o Actividad; AC7- Terapéutica; AC8 - Soporte emocional; AC9 - Educación en Salud. Puntaje varía de 1 a 5: cuanto más alto el puntaje, mayor la concordancia. Md (Mediana),Q1, Q3 (Cuartiles).

Fase Delphi III

De esa forma, fue elaborada la versión 3 del instrumento con cambios solicitados por los jueces. En el área Cuidado con la Piel y Mucosas, se modificaron ciertas palabras y se aumentó la complejidad técnica del curativo, así como algunas medidas preventivas. La actividad cambio de decúbito ahora forma parte de esta área.

El grado de concordancia en la planificación y coordinación del proceso de cuidar (AC1) varió entre 80% (Md 4,0) a 96% (Md 5,0). Algunos jueces no estuvieron de acuerdo con la falta de actividades administrativas del enfermero en esa área. La concordancia en el cuidado de la piel y mucosas fue de 92% (Md 4,0) a 96% (Md 5,0) (Tabla 4).

Tabla 4 - Parecer de los Jueces sobre las áreas de cuidados Planificación y Coordinación del Proceso de Cuidar y Cuidado con Piel y Mucosas. Fases Delphi III. Sao José do Rio Preto, 2009

Afirmación	AC1			AC4		
	%	Md	Q1-Q3	%	Md	Q1-Q3
1. Es pertinente.	96	5,0	5,0-5,0	96	5,0	5,0-5,0
2. Presenta claridad en los enunciados.	86	4,0	2,0-5,0	94	5,0	4,0-5,0
3. Posibilita establecimiento de lenguaje común entre profesionales.	94	4,5	2,0-5,0	96	5,0	4,0-5,0
4. Es muy extenso	32	2,0	1,75-2,0	34	2,0	1,0-2,0
5. Es complejo.	30	2,0	1,75-2,5	34	2,0	1,0-2,0
6. Las actividades que consumen tiempo e impactan en la asistencia de enfermería están representadas en las áreas de cuidados.	80	4,0	3,5-4,25	92	4,0	3,5-5,0
7. Observa nivel de complejidad asistencial creciente en las gradaciones.	92	5,0	3,5-5,0	94	5,0	4,0-5,0

AC1- Planificación y Coordinación del proceso de cuidar; AC2- Investigación y Monitorización; AC3- Cuidado corporal y eliminaciones; AC4 - Cuidado con piel y mucosas; AC5- Nutrición e hidratación; AC6- Locomoción o Actividad; AC7 - Terapéutica; AC8 - Soporte emocional; AC9- Educación en salud. Puntaje varía de 1 a 5: cuanto más alto el puntaje, mayor la concordancia. Md (Mediana).Q1, Q3 (Cuartiles).

Para este estudio se realizó una prueba piloto con 10 pacientes en un tiempo determinado donde se aplicó el instrumento de clasificación de Perroca y para obtener resultado, se utilizó el sistema Jamovi para el resultado de análisis de fiabilidad

Análisis de fiabilidad

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Alfa de Cronbach	
escala	0.865

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento
		Alfa de Cronbach
P1	0.835	0.824
P2	0.699	0.839
P3	0.643	0.846
P4	0.445	0.865
P5	0.506	0.860

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Alfa de Cronbach		
P6	0.207	0.879
P7	0.583	0.852
P8	0.748	0.838
P9	0.761	0.839

Análisis de Fiabilidad

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Alfa de Cronbach	
escala	0.724

Nota. los elementos 'P3', 'P5', y 'P7' se correlacionan negativamente con la escala total y probablemente deberían invertirse

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

Si se descarta el elemento	
Alfa de Cronbach	
P1	0.727
P2	0.656
P3	0.746
P4	0.656
P5	0.722
P6	0.700
P7	0.760
P8	0.638
P9	0.664

Se observa la confiabilidad del instrumento aplicado en el sujeto de estudio con resultados iguales. Con base en ello, el coeficiente de alfa de Cronbach para valorar los cuestionarios Sistema de Clasificación de Pacientes Perroca, donde, el alfa de Cronbach tiene un valor de escala de 0.865 y formulario de recolección de datos de 0.724.

Mayor fiabilidad cuando se acerca a 1, menor fiabilidad o consistencia cuando se acerca a cero. Cuando tiende a cero indica que no hay ninguna correlación entre los elementos.

Valores de alfa de Cronbach entre 0,70 y 0,90 indican una buena consistencia interna. (Heidi Celina Oviedo, 2005)

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y las complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo

II de Villa María del Triunfo, 2025

Problema	Objetivos	VARIABLES	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis	Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental. Tipo: Básica o pura Corte: Transversal. Población: 200 pacientes Muestra: 132 pacientes. Técnica: Entrevista, exámenes físicos y revisión de documentos. Instrumento: Sistema de clasificación de pacientes de Perroca simplificado. Formulario de recolección de datos.
Existe una correlación entre el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y las complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del Triunfo	Establecer la relación entre el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y las complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del Triunfo.	Grado de dependencia del cuidado de enfermería.	H1: Se establece una relación entre el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y la aparición de complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del Triunfo. H0: No se evidencia una relación entre el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería y la aparición de complicaciones en la unidad de recuperación posanestésica de un hospital tipo II de Villa María del Triunfo.	
	Objetivos específicos	Variable 2		
	<ul style="list-style-type: none"> • Describir el nivel de dependencia en los cuidados de enfermería de los pacientes postquirúrgicos en la unidad de recuperación posanestésica del hospital tipo II de Villa María del Triunfo. • Identificar las complicaciones que presentan los pacientes postquirúrgicos en la unidad de recuperación posanestésica del hospital tipo II de Villa María del Triunfo. 	Complicaciones		

Apéndice F: Autorización institucional

