

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de posgrado de Ciencias de la salud



**Características clínicas y complicaciones en los pacientes en recuperación
postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

Autor:

Jairan Polaski Rojas Guerreros

Asesora

Mg. Blanca Soledad Quispe

Lima, 16 de junio de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Blanca Soledad Quispe, 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: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES EN RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA EN UN HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS, 2024”** del autor Jairan Polaski Rojas Guerreros 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 16 días del mes de junio del año 2025.



Mg. Blanca Soledad Quispe

**Características clínicas y complicaciones en los pacientes en
recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024**

Trabajo Académico

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Roberto Munayco Mendieta', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 16 de junio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la investigación	5
Justificación.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual	11
Base Teórica.....	20
Definición de Términos.....	21
Metodología	23
Descripción del Lugar de Ejecución	23
Población y Muestra.....	23
Tipo y Diseño de Investigación.....	25
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	29
Proceso de Recolección de Datos.....	30
Procesamiento y Análisis de Datos	30
Consideraciones Éticas.....	31
Administración del Proyecto de Investigación	33
Referencias Bibliográficas	35
Apéndice	43

Resumen

El estudio titulado “Características clínicas y complicaciones en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital” tiene como objetivo principal analizar la relación entre las características clínicas y las complicaciones surgidas durante la fase de recuperación postanestésica en un Hospital Público de Andahuaylas, durante el período de enero a junio de 2024. El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional de tipo no experimental y de corte transversal. La población del estudio estará conformada por una muestra de 148 pacientes cuyas historias clínicas son completas y legibles. La recolección de datos se realizará mediante una revisión documental, utilizando fichas diseñadas para registrar información sobre características clínicas y complicaciones postanestésicas, incluyendo complicaciones respiratorias, cardiovasculares, termoregulatorias, náuseas y vómitos, estado mental y dolor. La hipótesis general plantea que existe una relación significativa entre las características clínicas y las complicaciones postoperatorias, mientras que las hipótesis específicas examinan dicha relación en distintos tipos de complicaciones. Los resultados esperados permitirán identificar factores de riesgo asociados a complicaciones comunes en la recuperación postanestésica, contribuyendo a mejorar los protocolos de atención y los resultados clínicos en futuros pacientes sometidos a cirugías en este hospital.

Palabras claves: Postanestesia, cuidados, enfermería, características clínicas, complicaciones.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel mundial, la seguridad del paciente en contextos quirúrgicos representa una preocupación significativa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que millones de pacientes sufren cada año daños derivados de una atención sanitaria insegura. Particularmente, los errores en el acto quirúrgico contribuyen a 2,6 millones de muertes anuales en países de ingresos medianos y bajos, una cifra alarmante considerando que la mayoría de estos fallecimientos podrían evitarse (OMS, 2019). Además, la OMS señala que, de las más de 300 millones de cirugías que se realizan cada año, el 10% de los daños prevenibles a pacientes se produce en este contexto, especialmente antes y después de las intervenciones (OMS, 2023).

En América Latina, el contexto de seguridad en procedimientos quirúrgicos sigue siendo una preocupación importante debido a una alta frecuencia de errores y complicaciones en las cirugías, con una infraestructura de salud que a menudo enfrenta limitaciones en recursos y capacidad para manejar complicaciones postoperatorias adecuadamente. En México un estudio sobre eventos adversos alrededor de las cirugías se evidencio que, un 40% se asocian con los procedimientos; un 39% asociados a infecciones; un 17% con los fármacos y un 4% con el identificar al usuario (Riera-Vázquez et al, 2022). En Ecuador se halló que un 9,3% presento complicaciones de tipo cardiacas, un 17,7% tuvo complicaciones pulmonares y 2,2 fallecieron en el post operatorio (Novillo et al, 2021).

A nivel nacional, en Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) informa que en 2020 se realizaron 240,459 cirugías y en 2021 un total de 296,004, de las cuales el 73% fueron cirugías mayores y el 27% menores (MINSA, 2022). Estos datos reflejan la elevada demanda de intervenciones quirúrgicas y subrayan la importancia de una atención postoperatoria

segura y efectiva para minimizar los riesgos de complicaciones y mejorar la recuperación de los pacientes. Además, un estudio en Ica halló complicaciones según estado nutricional, en usuarios con sobrepeso, se observó 16.7% presentaron algún tipo de complicación, como el dolor con un 8,8%, luego con el 5,9% infección del sitio operatorio, herida dehiscente con el 1% y una fístula con el 1% (Trejo, 2024). Asimismo, en Arequipa, una investigación demostró que existen factores relacionados a las complicaciones luego de una cirugía, presentado la procedencia con un 30,8%, el nivel académico con un 26,5%, la edad con un 26,1% (Portilla, 2020). Otro estudio en la misma región indicó que, existe una relación significativa entre cambios en el estado de la piel y el traslado post operatorio con un $P < 0.05$ (Rodríguez, 2022).

Asimismo, se realizó la revisión de antecedentes de las variables de estudio en Andahuaylas, hallando un estudio que indica que, un 36,8 % de usuarios en estado post operatorio, refieren como haber recibido una intención regular y con el 2,2% lo percibieron como mala, dentro de las actividades de atención están consideradas la que se brinda en la recuperación; además demostró que, en relación a la percepción sobre la efectividad del tratamiento el 35.3 % manifestaron como regular y un 5.9% lo catalogaron como mala (Campana et al, 2023).

Además, en el contexto local, en el área de trabajo de un hospital o centro quirúrgico, los pacientes son trasladados a una sala de recuperación tras someterse a una intervención quirúrgica. Este espacio está diseñado para ofrecer atención postoperatoria inmediata, incluyendo monitoreo continuo del estado del paciente y manejo de efectos residuales de la anestesia y complicaciones derivadas de la cirugía. Algunas de las complicaciones comunes en esta etapa incluyen náuseas, vómitos, mareos, hipotermia, dificultades respiratorias y dolor, lo que hace esencial una atención especializada para evitar un agravamiento de estas condiciones y asegurar una recuperación eficiente.

La problemática se ve incrementada por factores como el tipo de anestesia, medicamentos utilizados, uso de respiración asistida, edad y antecedentes patológicos del paciente, que pueden influir en el riesgo de complicaciones. Estas complicaciones, si no son manejadas adecuadamente, pueden conllevar a insatisfacción del paciente, necesidad de traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o, en casos graves, incluso a la muerte.

Ante esta situación, se considera esencial profundizar en el estudio de la epidemiología de los pacientes en recuperación postoperatoria para identificar características de riesgo y anticipar posibles complicaciones. Esto permitiría desarrollar estrategias preventivas y personalizadas, mejorando el manejo postoperatorio y reduciendo la morbimortalidad asociada a intervenciones quirúrgicas, contribuyendo así a una recuperación óptima de los pacientes y a una mayor calidad en los cuidados postquirúrgicos. A partir de esta necesidad, se plantea la siguiente formulación del problema:

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre las características clínicas y las complicaciones durante la recuperación posanestésica en pacientes de un hospital de Andahuaylas, 2024?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación respiratoria en los pacientes en la recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024?

¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación cardiovascular en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024?

¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación termoregulatoria en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024?

¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación de náuseas y vómitos en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024?

¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación en el estado mental en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024?

¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación del dolor en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Analizar la relación entre las características clínicas y las complicaciones en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

Objetivos Específicos

Determinar la relación entre las características clínicas y la complicación respiratoria en los pacientes en recuperación posanestésica.

Identificar la relación entre las características clínicas y la complicación cardiovascular en los pacientes en recuperación posanestésica.

Determinar la relación entre las características clínicas y la complicación termoregulatoria en los pacientes en recuperación posanestésica.

Identificar la relación entre las características clínicas y la complicación de náuseas y vómitos en los pacientes en recuperación posanestésica.

Determinar la relación entre las características clínicas y la complicación en el estado mental en los pacientes en recuperación posanestésica.

Identificar la relación entre las características clínicas y la complicación del dolor en los pacientes en recuperación posanestésica.

Justificación

Justificación Teórica

Radica en su utilidad para los profesionales de salud en el manejo de pacientes en recuperación posanestésica. Al identificar la relación entre características clínicas y complicaciones específicas, como problemas respiratorios, cardiovasculares, o dolor, se podrán mejorar los protocolos de vigilancia y tratamiento. Asimismo, se emplea la teoría de los Patrones Funcionales de Gordon, basada en la observación de patrones recurrentes en el cuidado de los pacientes.

Justificación Metodológica

Se basa en un enfoque cuantitativo que permite analizar la relación entre características clínicas y complicaciones posanestésicas en pacientes. Este método asegura una comprensión objetiva y precisa de los factores de riesgo, identificando patrones que pueden mejorar los protocolos de atención. Además, garantiza la validez y aplicabilidad de los hallazgos en el contexto hospitalario de Andahuaylas.

Justificación Práctica y Social

Busca mejorar la atención posanestésica, permitiendo al personal anticipar y prevenir complicaciones mediante la identificación de factores clínicos asociados. Esto optimiza los protocolos de vigilancia y tratamiento, fortaleciendo las competencias del equipo de salud y reduciendo riesgos y costos para los pacientes, promoviendo así una atención más segura y equitativa para la comunidad.

Línea de Investigación

Atención en Enfermería. Busca optimizar estrategias de cuidado integral para prevenir complicaciones y mejorar la seguridad y calidad del cuidado fortaleciendo las competencias del personal y promoviendo una atención humanizada y eficiente.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

En los últimos años, diversos estudios han explorado la prevalencia y factores asociados a complicaciones postanestésicas en distintos contextos quirúrgicos, destacando la influencia de variables como el sexo, duración de la anestesia, comorbilidades y técnica utilizada, subrayando la importancia de identificar riesgos para optimizar la atención postoperatoria.

Al respecto, Bafghi et al. (2023) en su artículo realizado en Irán, cuyo objetivo fue investigar la prevalencia de complicaciones posanestésicas y factores relacionados en la unidad de cuidados postanestésicos en cirugías urológicas. El estudio es descriptivo/analítico transversal con 123 pacientes hospitalizados. Los resultados muestran que el dolor y las náuseas y vómitos postoperatorios fueron más frecuentes en mujeres y en pacientes con enfermedad subyacente ($P = 0,01$). La sedación y la anestesia general se asociaron con más dolor al ingresar a la recuperación que la anestesia regional ($P = 0,01$). La conclusión es que las complicaciones hemodinámicas, respiratorias y neurológicas son las más comunes después de la cirugía urológica.

Abebe et al. (2022a) en un estudio observacional realizado en Etiopía, evaluaron la incidencia de complicaciones y sus factores asociados en pacientes quirúrgicos atendidos en unidades de cuidados postanestésicos (PACU) en entornos de recursos limitados. La investigación incluyó a 396 pacientes quirúrgicos y reveló que el 54,8% experimentó complicaciones, siendo las más frecuentes las relacionadas con las vías respiratorias y las náuseas o vómitos postoperatorios. Entre los principales factores de riesgo identificados destacaron el sexo femenino (AOR = 2,928; IC 95%: 1,899–4,512), una duración de la

anestesia superior a cuatro horas (AOR = 5,406; IC 95%: 2,418–12,088) y la presencia de complicaciones intraoperatorias (AOR = 2,238; IC 95%: 0,991–5,056). En conclusión, estos hallazgos subrayan la influencia de estos factores en la aparición de complicaciones postanestésicas, destacando la importancia de su monitoreo para optimizar la atención en la PACU.

Hassan et al. (2022) realizaron un estudio en Bangladés con el objetivo de evaluar la incidencia de complicaciones postanestésicas en un hospital de tercer nivel de atención. El estudio, de tipo observacional, abarcó el período comprendido entre enero de 2020 y enero de 2021, e incluyó a 100 pacientes con edades entre 20 y más de 60 años. Según la distribución etaria, el 18% de los pacientes tenía entre 20 y 29 años, el 15% entre 30 y 39 años, el 48% entre 40 y 49 años, el 12% entre 50 y 59 años, y el 7% superaba los 60 años. En cuanto al género, el 76% de los pacientes eran hombres y el 24% mujeres. Los resultados concluyeron que la incidencia de complicaciones postanestésicas fue especialmente elevada, afectando significativamente el proceso de recuperación.

Tosalba et al. (2021) en su artículo en Colombia, cuyo objetivo fue Describir la incidencia de complicaciones respiratorias en la unidad de cuidados postanestésicos de una institución de mediana complejidad, en un período de seis meses y explorar las variables relacionadas con las complicaciones respiratorias mayores. Estudio retrospectivo sobre complicaciones respiratorias en pacientes tras cirugía ambulatoria. Evidenciando que, la incidencia de complicaciones mayores fue baja (2,71 %) y no hubo casos graves. Infección respiratoria previa, rinitis y sexo femenino se relacionaron con mayor riesgo de complicaciones. Se concluye que el personal de enfermería entrenado ofrece una atención segura y de calidad.

Lone et al. (2021) realizaron un estudio prospectivo en la India con el objetivo de evaluar las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía maxilofacial bajo anestesia general. El estudio incluyó a 220 pacientes, a quienes se les clasificó según las complicaciones en leves, moderadas y graves. Además, los investigadores examinaron la seguridad de la anestesia general tanto en pacientes sanos como en aquellos con comorbilidades preexistentes. Los resultados indicaron que, aunque la anestesia general es segura en la mayoría de los casos, presenta ciertos riesgos, siendo las complicaciones más comunes en mujeres y en pacientes con comorbilidades. Los autores concluyeron que, aunque la anestesia general es generalmente segura, es fundamental realizar una evaluación médica exhaustiva de las condiciones preexistentes antes de la cirugía, ya que estas pueden incrementar el riesgo de complicaciones postoperatorias.

Antecedentes Nacionales

En el contexto nacional, en un estudio realizado por Cutipa (2022) en Arequipa, se investigaron los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados en el servicio de cirugía general del Hospital III Goyeneche durante la emergencia sanitaria. El estudio, de tipo retrospectivo y transversal, analizó 259 historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía. Los resultados indicaron que el 32,5% de los pacientes presentaron complicaciones postoperatorias. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la aparición de complicaciones y ciertos factores, tales como la duración de la cirugía mayor a 60 minutos, un tiempo prequirúrgico de 24 horas o más, y el diagnóstico postoperatorio de patología apendicular.

Chero (2021) en su tesis desarrollado en Lambayeque, cuyo objetivo fue describir las características clínicas y quirúrgicas de los pacientes colostomizados. Siendo un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, realizado en un hospital. El estudio cuantitativo,

retrospectivo, revisó 136 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años colostomizados, encontrando que la mayoría eran varones y mayores de 60 años con cáncer. Concluyéndose que, la colostomía temporal fue la más común y la complicación más frecuente fue la infección de la herida operatoria.

Paz et al. (2020) en su artículo desarrollado en Lima, cuyo objetivo fue determinar la incidencia y tipo de complicaciones tras una apendicetomía en pacientes con apendicitis complicada con peritonitis en relación al tipo de intervención quirúrgica y al tiempo transcurrido desde el inicio del cuadro hasta la cirugía. El estudio retrospectivo evaluó 157 casos de apendicitis aguda complicada con peritonitis. Las complicaciones fueron más frecuentes en las cirugías abiertas con una incidencia de 30,8%, así como el tiempo de hospitalización prolongado de 12,7%. Concluyéndose que, las cirugías abiertas presentaron más complicaciones y hospitalizaciones prolongadas.

Cordova (2019) realizó un estudio en Arequipa, con el objetivo de determinar la relación entre el grado de dependencia de cuidados de enfermería y las complicaciones en la Unidad de Recuperación Post Anestésica. El estudio (Bermeo & Urgilés, 2018) fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal y prospectivo. La población fueron 60 pacientes. La técnica utilizada fue la observación clínica y documental y los instrumentos fueron una Ficha de Recolección de Datos y el Sistema de Clasificación de Pacientes de Perroca. Evidencio que, la edad promedio de los pacientes fue de 39,5 años, la mayoría corresponde al sexo femenino, el 66,67% de pacientes presentaron ASA 2, el 56,67% recibió anestesia general. La frecuencia de complicaciones es de 50% siendo las más frecuentes el dolor, sangrado moderado y náuseas. Concluyendo que, existen un alto grado de complicaciones en los pacientes post anestesia.

Los estudios revisados revelan una variedad de factores asociados a las complicaciones postoperatorias y a la estancia hospitalaria prolongada, los cuales incluyen tanto características clínicas como quirúrgicas de los pacientes. Se identificó que una mayor duración de la cirugía, tiempos prequirúrgicos prolongados y el diagnóstico de patología apendicular se asociaron con complicaciones y estancias más largas; los pacientes colostomizados, en su mayoría varones mayores de 60 años con cáncer, presentaron complicaciones frecuentes como infecciones de la herida operatoria; también se encontró que las cirugías abiertas para apendicitis complicada con peritonitis conllevaron una mayor incidencia de complicaciones y hospitalización prolongada. Por último, se evidenció que el grado de dependencia en cuidados de enfermería y las complicaciones postanestésicas, como dolor, sangrado y náuseas, son comunes en pacientes postanestésica. Estos estudios destacan la importancia y la necesidad de investigar a fondo las complicaciones postanestésicas en el contexto de Andahuaylas, donde se requieren datos específicos que permitan mejorar la atención y los resultados clínicos en los pacientes postoperados.

Marco Conceptual

Características Clínicas

Se denomina característica clínica a cualquier rasgo del paciente, objetivo, clínicamente veraz, detectado en consulta médica (Harrison y otros, 1994). Esta puede detallarse en dimensiones como la información demográfica, datos de cirugías previas, patologías previas y características de la cirugía. A continuación, se detallan cada una de ellas:

Demográficas

Sexo. El género puede influir en las complicaciones postquirúrgicas, de formas importantes; las diferencias biológicas entre hombres y mujeres pueden afectar la forma en

que sus cuerpos responden a las cirugías. Por ejemplo, los vasos sanguíneos del corazón de una mujer tienen un diámetro más pequeño y están mucho más intrincadamente bifurcados que los de un hombre. Además, el género puede afectar la forma en que los pacientes manejan su recuperación postoperatoria. Es importante tener en cuenta que estos son hallazgos generales y pueden no aplicarse a todos los individuos. Cada paciente es único y puede tener diferentes factores de riesgo para las complicaciones postoperatorias (Anaslema, 2021a).

Grupo Etario. El grupo etario, es decir, la edad ha sido identificada como un factor de morbimortalidad en muchos estudios, pero algunos creen que no afecta negativamente los resultados de la cirugía. La edad cronológica tiene poca influencia en los resultados, siendo más relevante el deterioro de las reservas fisiológicas relacionadas con la edad y el aumento de la comorbilidad. Cuando estas reservas deben satisfacer la demanda adicional de una cirugía o enfermedad aguda, su rendimiento puede deteriorarse. Además, a mayor edad, el riego sanguíneo a los tejidos y órganos disminuye, lo que puede llevar a una mala cicatrización y un mayor riesgo de dehiscencia de suturas (Anaslema, 2021b).

Cirugía Previa

Antecedente Quirúrgico. La relación entre cirugías previas y complicaciones en cirugías posteriores puede depender de varios factores, como el tipo, la frecuencia, la complejidad y la indicación de las cirugías previas, así como el estado de salud, la edad y el género del paciente. Algunos estudios han encontrado que las cirugías previas pueden aumentar el riesgo de complicaciones como infecciones, hemorragias, adherencias, obstrucciones intestinales, lesiones de órganos y anastomosis (Bermeo & Urgilés, 2018). Sin embargo, se requiere más investigación para establecer una relación causal entre las cirugías previas y las complicaciones en cirugías posteriores (Páramo et al., 2021).

Patologías Previas

Las enfermedades sistémicas que tienen una repercusión en todo el organismo, con afectación de todos los sistemas y aparatos, como la diabetes mellitus y la insuficiencia renal crónica, la HTA, etc. predisponen al paciente quirúrgico a sufrir complicaciones, por el grado variable de inmunosupresión que causan, las lesiones endoteliales que ocasionan y el deterioro del estado de salud en cortos años (Fernández et al., 2022).

La relación entre las comorbilidades y las complicaciones post quirúrgicas es que las comorbilidades pueden aumentar el riesgo, la gravedad y la duración de las complicaciones. Algunos ejemplos de comorbilidades que pueden afectar el resultado de la cirugía son: Diabetes: aumenta el riesgo de infección, cicatrización deficiente, hiperglucemia, hipoglucemia y cetoacidosis; la hipertensión: el riesgo de sangrado, hemorragia, hipotensión, shock y daño renal; también pueden estar presentes enfermedades como hepatitis, VIH (+), TBC, asma (Estors-Guerrero et al., 2020).

Por lo tanto, es importante evaluar y controlar las comorbilidades antes, durante y después de la cirugía para prevenir o tratar las complicaciones post quirúrgicas (Abebe et al., 2022b).

Características de la Cirugía

Diagnostico Quirúrgico. El diagnóstico quirúrgico es la determinación de una patología cuyo tratamiento involucra la cirugía, esta se basa en un conjunto de pruebas diagnósticas y exámenes clínicos que se realizan antes de una operación quirúrgica. El objetivo es evaluar el estado general de salud del paciente y prevenir posibles riesgos durante la intervención, asegurando su máxima seguridad (Jaramillo-Soto et al., 2019).

Procedimiento Quirúrgico. Un procedimiento quirúrgico es una intervención que puede ser no invasiva o invasiva, que es llevada a cabo por un médico cirujano con el

objetivo de resolver y/o mejorar cualquier tipo de lesión o enfermedad que esté afectando a una persona. En estos están implícitos la manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con una finalidad médica, ya sea para diagnóstico, tratamiento o pronóstico, la cirugía también se le denomina operación. Cada intervención cuenta con sus propias indicaciones, riesgos y beneficios (Hrdalo et al., 2020).

Tipo de Anestesia. Se pueden identificar los siguientes tipos de anestesia, según Briones et al. (2019):

Anestesia Local. Caracterizada por que afecta a una pequeña parte del cuerpo. Empleándose en situaciones como la extracción del diente o también se puede aplicar en una zona pequeña de una herida que requiere puntos; en este tipo de anestesia el usuario está alerta y despierto durante el procedimiento.

Anestesia Regional. Caracterizada porque se usa en áreas más grandes del cuerpo, pudiendo ser este el brazo, la pierna o hemicuerpo (debajo de la cintura). Es probable que el usuario esté despierto al momento del procedimiento o que se le llegue a administrar algún sedante. Puede emplearse durante la cesárea, el parto eutócico, una cirugía menor.

Anestesia General. Caracterizada porque afecta a todo el cuerpo, el usuario quedará inconsciente e incapaz de moverse. Empleada el momento de darse operaciones mayores, como la cirugía cerebral, cardíaca, de espalda y trasplantes de órganos

Posición Quirúrgica. Es importante la posición del paciente en la mesa quirúrgica para facilitar la cirugía y prevenir complicaciones. Algunos objetivos que se deben conseguir al posicionar al paciente son evitar problemas respiratorios, cardiovasculares y lesiones de riesgo. Por ello se recomienda lograr una posición adecuada, como posicionar al paciente después de anestesiarlo, sujetar bien los miembros, evitar presiones y arrugas, y usar una superficie seca. las diferentes posiciones quirúrgicas que se usan según el tipo de cirugía y la

zona del cuerpo que se opera son: decúbito supino o dorsal, litotomía o ginecológica, trendelemburg, antitrendelemburg o trendelemburg invertido, decúbito prono, Kraske o de navaja y decúbito lateral o Sims (Magaña y otros, 2022).

Complicaciones

La complicación es una condición posquirúrgica que, se presenta en el periodo de la recuperación posanestésica, durante el proceso gradual de recuperación de las funciones orgánicas y reflejos vitales, lo que puede devenir en consecuencias negativas para el paciente (Rojas & Marinkovic, 2020). Esta se puede dar en el aspecto respiratorio, cardiovascular, termorregulación, náuseas y vómitos, estado mental y dolor (Bafghi et al., 2023).

Complicaciones Respiratorias. Durante la anestesia general endotraqueal, la etapa final, conocida como extubación, puede ser particularmente delicada. En este punto, se retira el tubo de la tráquea del paciente y se detiene el soporte ventilatorio. Esto puede ser un desafío, ya que los efectos residuales de los anestésicos, el dolor posoperatorio y el compromiso de los reflejos de la vía aérea superior pueden complicar el proceso. También subraya la importancia de una atención postoperatoria adecuada para minimizar las complicaciones y garantizar la recuperación del paciente (Dennis et al., 2019).

Depresión Respiratoria. Es también conocida como hipoventilación ocurre cuando la ventilación es inadecuada para llevar a cabo el intercambio necesario de gases respiratorios. Ocasionalmente un aumento en la concentración de CO₂ (dióxido de carbono) a ello también se le conoce como hipercapnia y acidosis respiratoria. Las técnicas anestésicas neuro axiales, como la epidural, reducen la mortalidad materna y el dolor post cesárea, mejorando la relación madre-hijo. Sin embargo, los opioides utilizados, como la morfina, pueden causar depresión respiratoria, especialmente en pacientes con ciertos factores de riesgo (Perez et al., 2019).

Paro Cardiorrespiratorio. Es la interrupción inesperada (súbita) de cualquier actividad cardíaca relacionado a un ritmo cardíaco irregular; entonces las respiraciones se detienen, provocando la inconsciencia. Si el episodio no es tratado de inmediato, puede suceder la muerte. Pacientes con varios factores de riesgo para la presentación del paro cardiorrespiratorio deberán ser evaluados de forma minuciosa para implementar medidas preventivas (Alegre, 2021).

Hipoxemia. La respiración es un fenómeno fisiológico que tienen como objetivo la difusión e intercambio entre O₂ y CO₂ para conservar la función celular, tiene dos procesos, un proceso activo que es la inspiración en el que intervienen los músculos inspiratorios para permitir el ingreso de aire con oxígeno hacia los pulmones y el otro proceso pasivo que es la espiración en el cual se produce la salida de aire de los pulmones.

La hipoxemia es una entidad clínica de elevada incidencia en el postoperatorio, esta se sospecha ante un descenso de la saturación periférica de oxígeno por baja saturación de oxihemoglobina”. A FiO_2 0.21 habrá hipoxemia si la saturación periférica de oxígeno es menor a 90% que se correlaciona con una presión de oxígeno en sangre arterial menor a 60 mmHg (Terrones, 2021).

Complicación Cardiovascular.

Bradycardia. La frecuencia cardíaca de una persona puede variar dependiendo de su edad, estado de reposo y nivel de actividad física. Los atletas pueden tener una frecuencia cardíaca más lenta, y es normal que la frecuencia cardíaca disminuya durante el sueño. Sin embargo, una frecuencia cardíaca lenta (menos de 60 latidos por minuto) en adultos puede indicar bradicardia (Garrido-Lestache et al., 2019).

Hipotensión. La hipotensión es una condición médica donde la presión arterial es más baja de lo normal, lo que puede causar insuficiencia de sangre al corazón y al cerebro. Puede

ser causada por varios factores, incluyendo ciertos medicamentos, deshidratación, insuficiencia cardíaca y ciertas condiciones médicas. Existen diferentes tipos de hipotensión, como la hipotensión ortostática y la hipotensión mediada neuralmente (Murillo-Godínez, 2020).

Hemorragia. El sangrado, interno o externo, puede ser un síntoma de enfermedad. Normalmente, la sangre coagula para detener la hemorragia, pero algunos individuos pueden tener trastornos de coagulación. Estos pueden ser causados por la producción insuficiente de plaquetas o factores de coagulación, o por la formación excesiva de coágulos. El sangrado puede causar problemas como hematomas o accidentes cerebrovasculares (Rodríguez-Chávez y otros, 2021).

Complicación Termoregulatoria.

Hipotermia. La hipotermia, definida como una temperatura corporal menor a 36°C, es un evento común que afecta a un alto porcentaje de pacientes sometidos a procedimientos anestésico-quirúrgicos. El ambiente del centro quirúrgico puede propiciar la hipotermia debido a varios factores, incluyendo la baja temperatura de la sala, la exposición del cuerpo del paciente durante la antisepsia de la piel, y el uso de soluciones y gases fríos. Además, las drogas anestésicas pueden alterar el mecanismo de termorregulación del cuerpo. Aunque no está claro cómo el organismo establece los límites normales de temperatura, se sabe que varias sustancias endógenas y factores adicionales pueden alterar estos límites (Costa & De Mattia, 2019).

Complicación de Náuseas y Vómitos.

Náuseas y Vómitos. La cirugía moderna se enfrenta a problemas perioperatorios, destacando las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) como comunes y subestimados. Estos síntomas causan estrés y alta insatisfacción en pacientes, incluso más que el dolor

postoperatorio. Las NVPO prolongan la recuperación y aumentan los costos, siendo la causa principal de ingresos hospitalarios no planeados en cirugía ambulatoria. Su incidencia es del 25-30%, llegando al 60-80% en pacientes de alto riesgo. Las NVPO pueden desencadenar complicaciones graves como deshidratación, desequilibrio electrolítico, neumonía, hemorragias, e incluso problemas cardíacos. Factores como anestésicos inhalados, opioides y antecedentes médicos influyen en su aparición (Veitía Wilson y otros, 2019).

Complicación en el Estado Mental.

Cefalea. Las cefaleas, dolores de cabeza recurrentes, afectan a una gran proporción de la población, con una prevalencia estimada del 50% en adultos. Estos trastornos generan un fuerte impacto personal y social, causando dolor, discapacidad, pérdida de calidad de vida y costos económicos. Sin embargo, a nivel mundial, la mayoría de las personas con cefaleas no reciben un diagnóstico adecuado por parte de profesionales de la salud. Las cefaleas, incluyendo la migraña, cefalea tensional y la causada por el consumo excesivo de analgésicos, imponen una carga significativa en la salud pública. La migraña, en particular, se ubica como la sexta causa mundial de discapacidad y las cefaleas en conjunto representan la tercera. Estos trastornos afectan a personas de todas las edades, géneros, niveles de ingresos y regiones geográficas. A pesar de esto, muchas personas con cefaleas no reciben un tratamiento adecuado, lo que agrava aún más su impacto (Ángeles, 2019).

Agitación. La agitación o delirio postoperatorio es una alteración de la conciencia que afecta principalmente a pacientes pediátricos, con una incidencia que puede llegar al 80% en ciertos estudios. Se puede confundir con otras condiciones clínicas, pero se ha desarrollado una escala para facilitar el diagnóstico. Los factores de riesgo incluyen edad inferior a 5 años, presencia de dolor postoperatorio y ansiedad preoperatoria intensa. Este delirio postoperatorio es un evento adverso que afecta la seguridad del paciente, aumentando su

comorbilidad. Reconocerlo y aplicar medidas preventivas es fundamental para reducir su incidencia y gravedad (Segura & Busto-Aguirreurreta, 2023).

Confusión. La agitación clínica se define como un estado de excitación extrema que puede generar irritabilidad, confusión y tensión en el sujeto. Puede manifestarse de manera espontánea o estar relacionada con trastornos de salud subyacentes, a menudo acompañada de más síntomas en estos casos. Cuando la agitación se combina con una alteración de la conciencia, puede indicar un delirio, un trastorno de confusión que requiere diagnóstico y tratamiento médico. La agitación también puede estar presente en diversas condiciones cerebrales, como la depresión, esquizofrenia, ansiedad, enfermedad de Alzheimer y manía.

Complicación de Dolor.

Dolor. El dolor agudo se caracteriza por ser de corta duración y aparecer recientemente, a menudo vinculado al tiempo transcurrido después de un procedimiento quirúrgico o trauma, causado por lesiones o enfermedades. La IASP lo describe como una experiencia emocional desagradable relacionada con el daño tisular real o percibido. La percepción del dolor es subjetiva y varía según lo que la persona que lo experimenta dice que es. Evaluar y comprender el dolor en pacientes en estado de sedación, jóvenes, con dificultades de aprendizaje o demencia es un desafío, por lo que se requieren instrumentos validados para adaptar la evaluación y proporcionar alivio efectivo. El dolor agudo suele estar asociado con procesos fisiológicos y patológicos, como el postoperatorio, donde la evaluación y estrategias de manejo son cruciales para reducir el estrés y promover una recuperación más efectiva (Beltrán, 2021).

La enfermería Clínico-quirúrgica

El profesional de enfermería sigue en expansión con el avance de la tecnología, favoreciendo el incremento del cuidado con calidad, lo que es de suma importancia en el

actuar en el postoperatorio inmediato, donde el enfermero evalúa la respuesta del usuario frente a la cirugía identificando de forma oportuna las posibles complicaciones. El conocimiento y expertos de este profesional permitirá una mayor seguridad para el paciente aplicando un adecuado método del proceso de atención de enfermería (Valle y otros, 2021).

Base Teórica

Teoría de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Los Patrones Funcionales de Gordon, desarrollados por la enfermera estadounidense Marjory Gordon, son una teoría basada en la observación de patrones recurrentes en el cuidado de los pacientes. Esta teoría, que se centra en una valoración integral del paciente, ha sido un avance importante en el campo de la enfermería. Gordon identificó 11 patrones funcionales que abarcan aspectos físicos, emocionales, sociales y cognitivos del individuo.

Cada patrón se refiere a una dimensión física, emocional, social o cognitiva que influye en el bienestar de la persona y requiere una valoración y un cuidado adecuados. Los patrones son: percepción y gestión de la salud, nutrición y metabolismo, eliminación, actividad y ejercicio, sueño y descanso, cognición y percepción, autopercepción y autoconcepto, roles y relaciones, sexualidad y reproducción, afrontamiento y tolerancia al estrés, y valores y creencias (Gómez et al., 2021).

Durante el período postoperatorio la atención al paciente se convierte en una tarea multidimensional que requiere una evaluación integral y una vigilancia constante. Esta atención meticulosa tiene como objetivo identificar cualquier signo o síntoma que pueda indicar una posible complicación. Al detectar estos signos a tiempo, los profesionales de la salud pueden anticiparse y tomar medidas preventivas para evitar que las complicaciones se desarrollen o empeoren (Castillo-García et al., 2019).

El objetivo principal de los cuidados durante esta fase es ayudar al paciente a recuperar su equilibrio fisiológico. Esto implica restablecer las funciones corporales normales, minimizar el dolor y la incomodidad, y promover la curación y la recuperación. Todo esto debe lograrse con el mínimo de complicaciones posibles.

La calidad de la atención prestada es de suma importancia. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en este aspecto, ya que son ellos quienes están en contacto directo con el paciente la mayor parte del tiempo. Su labor no sólo incluye la administración de medicamentos y la realización de procedimientos técnicos, sino también el proporcionar apoyo emocional al paciente y su familia, educarles sobre el cuidado postoperatorio y coordinar la atención entre diferentes miembros del equipo de salud.

Por lo tanto, la labor de los profesionales de enfermería es fundamental para garantizar una recuperación exitosa y segura del paciente después de una cirugía.

Definición de Términos

Características Clínicas

Cualquier rasgo del paciente, objetivo, clínicamente veraz, detectado en consulta médica (Harrison et al., 1994a). Cualquier rasgo del paciente sea de tipo demográfico, quirúrgico, patologías previas, que será medido a través de una ficha de recolección de datos.

Complicaciones

Es una condición posquirúrgica que, se presenta en el periodo de la recuperación posanestésica, durante el proceso gradual de recuperación de las funciones orgánicas y reflejos vitales, lo que puede devenir en consecuencias negativas para el paciente (Rojas & Marinkovic, 2020). Es una condición posquirúrgica del paciente que, se puede presentar en el aspecto respiratorio, cardiovascular, termorregulación, náuseas y vómitos, estado mental y

dolor que será valorada en una escala nominal a través de la aplicación de una ficha de recolección de datos (Rojas & Marinkovic, 2020).

Recuperación Postanestésica

Se refiere al estado de los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica que requiere algún tipo de anestesia y hospitalización, sin necesidad de cuidados intensivos. Estos pacientes suelen ser monitorizados en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA), donde se les brinda atención y seguimiento hasta que se considera seguro su alta. Es decir que en esa área se encuentra todo usuario que ha sido sometidos a una intervención quirúrgica con algún tipo de anestesia que requiere hospitalización, pero no requieran cuidados intensivos (Bermeo & Urgilés, 2018).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital II – 1 EsSalud Andahuaylas "Santa Margarita", situado en el departamento de Apurímac, en la provincia y distrito de Andahuaylas. La dirección exacta del hospital es Jr. Ayacucho 740 - Villa Salinas - Andahuaylas.

La unidad de recuperación se ubica en el primer piso del establecimiento, junto al servicio general de cirugía, formando parte del centro quirúrgico, cuenta con una sala de estar y vestuario para el personal, en sus instalaciones se puede observar 6 camillas donde se alojan a los usuarios que salen de cualquier tipo de cirugía.

En esta institución se realizan cirugías de mediana complejidad, así como cirugías mayores y menores, tanto de bajo como de alto requerimiento. Además, se ofrece el servicio de cirugía laparoscópica.

El desarrollo del presente estudio se desarrollará en el periodo de un trimestre comprendido entre septiembre a diciembre de 2024.

Población y Muestra

Población

La población de estudio estará conformada por 240 pacientes que han sido sometidos a algún tipo de cirugía y que fueron derivados a la sala de recuperación postanestésicas, del Hospital II-1 EsSalud Andahuaylas en el periodo de enero a junio del 2024, cuya historia clínica se encuentra en el área de archivo.

Muestra

La muestra será tomada bajo la estrategia no probabilística, considerando ciertos criterios de inclusión y exclusión (Hernández y otros, 2015). Para el cálculo de la muestra se considerará la fórmula para poblaciones finitas, como resultado serán un total de 148 pacientes de sala de recuperación postanestésica.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes de 18 años o más, egresados de una cirugía y trasladados a la sala de recuperación postanestésica, cuyos datos han sido registrados de forma legible y completa en la historia clínica.
- ✓ Pacientes que hayan proporcionado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- ✓ Pacientes que hayan sido sometidos a cualquier tipo de cirugía bajo anestesia general, regional o local.
- ✓ Pacientes que se encuentren en una condición clínica estable al momento de ser trasladados a la sala de recuperación postanestésica.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes con complicaciones graves que requieran un manejo especial durante la recuperación postanestésica, que impidan su inclusión en el estudio.
- ✓ Pacientes que hayan recibido cirugías de emergencia con condiciones atípicas de recuperación, sin registro adecuado de la intervención.
- ✓ Pacientes que presenten reacciones alérgicas graves a la anestesia que alteren el curso de la recuperación y no se ajusten al protocolo del estudio que, requieran una atención postoperatoria diferente.

- ✓ Pacientes con comorbilidades graves o condiciones clínicas que impidan su participación en el estudio (por ejemplo, estado terminal, enfermedades sistémicas no controladas, etc.).

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio será desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, pues se asignará un valor determinado a cada una de las variables. El tipo de estudio será correlacional, pues se pretende identificar la relación entre las características clínicas y las posibles complicaciones en el proceso de recuperación post anestésica. Se utilizará un diseño no experimental, pues no se manipulará ninguna de las variables y transversal, pues la información a analizar será tomada en un solo momento en el tiempo (Hernández et al., 2015).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H_0 No existe relación entre las características clínicas y las complicaciones en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

H_1 Existe relación entre las características clínicas y las complicaciones en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

Hipótesis Específicas

HE1: H_0 : No existe relación entre las características clínicas y la complicación respiratoria en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024

H_1 : Existe relación entre las características clínicas y la complicación respiratoria en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

HE2. H₀: No existe relación entre las características clínicas y la complicación cardiovascular en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación cardiovascular en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

HE3. H₀: No existe relación entre las características clínicas y la complicación termoregulatoria en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación termoregulatoria en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

HE3. H₀: No existe relación entre la complicación de náuseas y vómitos en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación de náuseas y vómitos en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

HE4. H₀: No existe relación entre las características clínicas y la complicación en el estado mental en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación en el estado mental en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

HE5. H₀: No existe relación entre las características clínicas y la complicación del dolor en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación del dolor en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.

Identificación de Variables

Variable 1: Características clínicas.

Dimensiones: Demográficas, cirugía previa, patologías previas, características de la cirugía.

Variable 2: Complicación.

Dimensiones: Complicación respiratoria, complicación cardiovascular, complicación termoregulatoria, complicación de náuseas y vómitos, complicación en el estado mental, complicación de dolor.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Características clínicas	Cualquier rasgo del paciente, objetivo, clínicamente veraz, detectado en consulta médica (Harrison y otros, 1994)	Cualquier rasgo del paciente sea de tipo demográfico, quirúrgico, patologías previas, que será medido a través de una ficha de recolección de datos denominado: ficha de recolección de datos sobre características clínicas en los pacientes en recuperación postanestésica	Demográficas (Ítems: 1 al 3) Cirugía previa (Ítem: 4) Patologías previas (Ítem: 5) Características de la cirugía (Ítems: 6 – 11)	Ítem 1	Nominal
				Ítem 2	
				Ítem 3	
				Ítem 4	
				Ítem 5	
				Ítem 6	
				Ítem 7	
				Ítem 8	
				Ítem 9	
				Ítem 10	
				Ítem 11	
Complicación	Es una condición posquirúrgica que, se presenta en el periodo de la recuperación postanestésica, durante el proceso gradual de recuperación de las funciones orgánicas y reflejos vitales, lo que puede devenir en consecuencias negativas para el paciente (Rojas & Marinkovic , 2020).	Es una condición posquirúrgica del paciente que, se puede presentar en el aspecto respiratorio, cardiovascular, termorregulación, náuseas y vómitos, estado mental y dolor que será valorada en una escala nominal a través de la aplicación de una ficha de recolección de datos denominado: ficha de recolección de datos sobre complicaciones en los pacientes en recuperación postanestésica	Complicación respiratoria (Ítems: 1 y 2) Complicación cardiovascular (Ítems: 3 al 5) Complicación termoregulatoria (Ítem: 6) Complicación de náuseas y vómitos (Ítems: 7 y 8) Complicación en el estado mental (Ítems: del 9 – 11) Complicación de dolor (Ítem: 12)	Ítem 1	Nominal
				Ítem 2	
				Ítem 3	
				Ítem 4	
				Ítem 5	
				Ítem 6	
				Ítem 7	
				Ítem 8	
				Ítem 9	
				Ítem 10	
				Ítem 11	
				Ítem 12	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

El estudio empleará la técnica de revisión documental, es decir, se pedirá las historias clínicas de cada participante, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión previamente descritos.

Instrumento

Se tomará la información en base a dos instrumentos, el primero medirá la variable características clínicas, se empleará los datos consignados en el formato denominado “registro de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica”. El segundo instrumento será una ficha de recolección de datos para consignar las complicaciones descritas en la histórica clínica del usuario, los mismos que se detallan a continuación:

- Ficha de recolección de datos sobre características clínicas en los pacientes en recuperación postanestésica.

Tomados de la historia clínica, siendo un total de cuatro dimensiones (Características demográficas, patologías previas, cirugía previas y características de la cirugía actual); consta de 10 ítems con respuestas dicotómicas y variadas.

- Ficha de recolección de datos sobre complicaciones en los pacientes en recuperación postanestésica.

Son ítems correspondientes a la historia clínica, siendo un total de diez dimensiones (Complicaciones respiratorias, cardiovasculares, termoregulatorias, de náuseas y vómitos, y el estado mental); consta de 11 ítems con respuestas dicotómicas.

Ambas fichas de recolección de datos están consignadas en la historia clínica, estas forman parte de los documentos usados por la institución con la finalidad de consignar datos del paciente y valorar la evolución de estos.

Validez y Confiabilidad. La validez de los instrumentos se realizará a través de 5 jueces expertos, luego de ello se evidenciará el valor de la V de Aiken. Asimismo, la confiabilidad se dará a través de una prueba piloto de 15 pacientes con las mismas características de la muestra y población planteada, luego de ello se procederá al cálculo del alfa de Cronbach.

Proceso de Recolección de Datos

Para el desarrollo de la investigación científica, se solicitará autorización a la dirección del Hospital a través de la presentación de un documento oficial el cual estará acompañado de un resumen del proyecto.

Previo a la revisión de las historias clínicas de los pacientes que ya egresaron del hospital, se contará con la autorización expresa, documental, de la institución. Con la aceptación del documento y la autorización del proyecto, se procederá a coordinar con la jefatura de enfermería de centro quirúrgico las fechas y horarios en el que se puede hacer la recolección de los datos.

Una vez que se encuentre en los días establecidos de forma conjunta con la institución, se procederá a la revisión de las historias clínicas de los usuarios, verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Y con ello se procederá al llenado de ambas fichas de recolección de datos, con una duración aproximada de 30 minutos.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez recopiladas las fichas completas con el número de muestra establecido, se procederá a verificar su correcto llenado. Posteriormente, la información se registrará en el

programa Excel para realizar el control de calidad de los datos. Una vez validada, se transferirán al paquete estadístico IBM-SPSS versión 25. Se volverá a realizar el control de calidad de la data, eliminando aquellos usuarios con algún dato perdido. Considerando lo establecido en el cuadro de operacionalización de variables, se procederá a generar estadística descriptiva y luego estadística inferencial, esta última para poder dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas.

Consideraciones Éticas

La investigación se desarrollará bajo la autorización de las instancias correspondientes, y previa explicación oral y escrita de los objetivos y metodología del proyecto, con ello se tendrá en consideración los siguientes principios éticos:

Derecho a la privacidad: si bien no se encuestará a los pacientes si se tomara información sensible de ellos, por lo que se guardará absoluta reserva de dicha información, respetando la confidencialidad.

Principio de no maleficencia: se evitará causar cualquier daño; el estudio será observacional y se protegerá la privacidad y confidencialidad de la información médica, la justicia:

Todos los pacientes elegibles serán incluidos de forma equitativa, sin discriminación. Los resultados del estudio beneficiarán a la comunidad hospitalaria al mejorar la calidad de atención; la autonomía:

Se respetará el derecho a decidir libremente el uso de los datos, garantizando que se comprendan los objetivos y procedimientos del estudio y la

Principio de beneficencia: el estudio busca generar conocimientos que mejoren el cuidado postoperatorio, beneficiando a futuros pacientes. Se priorizará siempre el bienestar de los participantes, asegurando que los beneficios superen cualquier riesgo.

Limitaciones

Acceso limitado a historias clínicas: No todas las historias clínicas pueden estar disponibles debido a políticas de acceso a la información o restricciones institucionales, lo que podría limitar el tamaño de la muestra y la representatividad de los datos.

Calidad y completitud de los datos: Es posible que algunas historias clínicas contengan información incompleta, ilegible o con errores de registro, lo que podría afectar la precisión de los análisis y la validez de los resultados.

Variabilidad en la documentación clínica: La heterogeneidad en la forma de documentar las complicaciones y características clínicas entre distintos profesionales puede introducir sesgos en la recopilación de datos.

Diseño retrospectivo: Al tratarse de un estudio observacional y retrospectivo, no se pueden establecer relaciones causales entre las características clínicas y las complicaciones postanestésicas, lo que limita la capacidad de identificar factores de riesgo definitivos.

Muestra limitada a un solo hospital: Los resultados que se obtenga no se podrán generalizar a otros debido a que puede existir diferencias en sus protocolos de atención.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

MESES ACTIVIDADES	2023			2024												
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Desarrollo del proyecto																
Realizar visita previa para la solicitud formal de permisos																
Presentar el resumen ejecutivo del proyecto al área de investigación del Hospital																
Solicitar permiso al director del Hospital para el desarrollo de la investigación																
Solicitar permiso al jefe del área de recuperación																
Solicitar consentimiento para el uso de datos de historia clínica																
Aplicar los instrumentos consignados en el proyecto																
Ingresar los datos de los instrumentos																
Procesar los datos en el programa estadístico																
Analizar los resultados																
Contrastar lo hallado con la bibliografía del proyecto																
Redactar las conclusiones, recomendaciones																
Presentar el informe final a la universidad																
Redactar y subsanar de las observaciones del informe																
Revisar el informe final de la tesis																
Elaborar la PPT para la sustentación de tesis																
Sustentar la tesis																
Culminar con los trámites administrativos																

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Monto Unitario (s/.)	Monto Total (s/.)
RECURSO HUMANO			
Investigador	01	2000.00	2000.00
Corrector de texto	01	300.00	300.00
Colaboradores para el estudio de campo	02	150.00	300.00
Personal de apoyo en cómputo (digitador)	01	150.00	150.00
Bioestadístico (SPSS)	01	500.00	500.00
MATERIALES Y EQUIPOS			
Laptop	01	2500.00	2500.00
Impresora	01	500.00	500.00
Estabilizador de voltaje	01	100.00	100.00
Mantenimiento de equipos de computo	03	100.00	300.00
Artículos de oficina (lapiceros, lápiz, borrador, perforador, engrapador, etc.)	---	350.00	350.00
USB	02	50.00	100.00
Libro (metodología de la investigación)	01	200.00	200.00
SERVICIOS			
Servicios de compaginación y reproducción	03	40.00	120.00
Servicios de Telefonía	06	50.00	300.00
Servicios de internet	06	100.00	600.00
Servicio de anti plagio y similitud	03	50.00	150.00
Actividades de capacitación en elaboración de tesis	03	100.00	300.00
OTROS			
Pasajes Andahuaylas – Lima - Andahuaylas	04	200.00	800.00
Pasajes locales	12	30.00	360.00
Viáticos u otros imprevistos	----	500.00	500.00
Reuniones con el equipo de trabajo	03	200.00	600.00
		TOTAL, S/. (*)	11 530.00

(*): Financiamiento asumido por la investigadora.

Referencias Bibliográficas

- Abebe, B., Kifle, N., Gunta, M., Tantu, T., Wondwosen, M., & Zewdu, D. (2022). Incidence and factors associated with post-anesthesia care unit complications in resource-limited settings: An observational study. *Health Science Reports*, 5(3), e649.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002%2Fhsr2.649>
- Alegre, P. (2021). Paro cardiaco inesperado en unidad de cuidados posanestésico en paciente post esterilización tubárica. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(1), 86-91.
https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662021000100015
- Anaslema, F. (2021). Complicaciones post-operatorias: análisis de los factores de riesgos. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 2(2), 1-8.
<https://doi.org/https://doi.org/10.53591/revfcm.v2i2.1383>
- Anaslema, F. N. (2021). Complicaciones post-operatorias: análisis de los factores de riesgos. *Revista Facultad De Ciencias Médicas*, 2(2), 1-8.
- Ángeles, I. (2019). Incidencia de cefalea postanestesia neuroaxial en el Hospital ISSSTE. *I(1)*. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12371/10046>
- Bafghi, N. N., Salagegheh, S., Kermani, M. S., Valeh, H., & Hakimpour, S. (2023). Prevalence Of Post Anesthesia Complications And Their Related Factors In Urologic Surgery. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 3534-3543.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47750/pnr.2023.14.02.416>
- Beltrán , C. (2021). Perfil clínico del nivel de dolor en pacientes postoperados, en la unidad de recuperación postanestésica del hospital Las Mercedes.

- Bermeo, E. G., & Urgilés, E. M. (2018). Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. *Revista Médica HJCA*, 10(3), 235-241. <https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999553/revision-bibliografica-cuidados-y-complicaciones.pdf>
- Briones, M. S., López, J. P., Ochoa, R. M., Tejena, L. M., Menéndez, C. H., & Barrezueta, A. M. (2019). Tipos de anestésicos suministrados a pacientes sometidos a cirugía. *RECIAMUC*, 3(4), 362-375. <https://doi.org/https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/453>
- Campana, D., Choccare, L. E., & Pérez, M. J. (2023). *Cuidados post quirúrgicos y calidad de atención en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2023*. Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8175/TESIS%20CAMPANA%2cCHOCCARE%2cP%2c3%89REZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=54>.10
- Castillo-García, J. K., García-Rosas, E., & Cheverría-Rivera, S. (2019). Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. *Enfermería universitaria*, 16(1), 105-116. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.593>
- Chero, C. F. (2021). *Características clínicas y quirúrgicas de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante los años 2017 y 2018*. [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3338/1/TL_CheroGallardoCarlos.pdf

- Cordova, R. E. (2019). *Grado de dependencia de cuidados de enfermería y complicaciones en la unidad de recuperación post anestésica. Hospital Regional Moquegua*. Arequipa, Perú: [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
- Costa , N. H., & De Mattia, A. L. (2019). Complicaciones postoperatorias relacionadas con la hipotermia intraoperatoria. *Enfermería global*, 18(55), 270-313.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.328791>
- Cutipa, W. V. (2022). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada em pacientes posoperados en el servicio de cirugía general del Hopital III Goyeneche - Arequipa durante la emergencia sanitaria*. [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4bc37453-1747-4328-852f-b47aa2068383/content>
- Dennis, A., Martí , J. C., Suárez, C., & Prieto , M. N. (2019). Complicaciones respiratorias en el período posoperatorio inmediato de la cirugía mayor de urgencia. *Medisan*, 13(2), 1-5. https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000200002
- Estors-Guerrero, M., Lafuente-Sanchis, A., Quero-Valenzuela, F., Galbis-Carvajal, J. M., Crowley, S., Carvajal, A., & Cueto, A. (2020). Factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones tras tratamiento quirúrgico del carcinoma broncopulmonar. *Cirugía Española*, 98(4), 226-234. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-factores-riesgo-el-desarrollo-complicaciones-S0009739X19303227>
- Fernández, Z. R., Balbuena, M. C., Vilariño, C. F., García, I. R., & Prieto, R. P. (2022).
Complicaciones quirúrgicas infecciosas en adultos mayores tras cirugía abdominal de

urgencia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(4), 02202068.

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

Garrido-Lestache, M. E., Rodríguez-Monte, M., & Cazzaniga, M. (2019). Alteraciones del ritmo cardiaco, bradiarritmias y taquiarritmias. *An Pediatr Contin*, 9(6), 347-357.

<https://doi.org/https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281811700518&r=51>

Gómez , N., Donoso , R. F., & Vilema, E. G. (2021). Cuidado enfermero basada en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS-COV-2. . *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(1), SPE4.

<https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2814>

Harrison, T. R., Fauci, A., Braunwald, E., Isselbacher, K., Wilson, J., & Martin, J. (1994).

Principios de Medicina Interna. México: McGraw Hill-Interamericana.

Hassan, M. M., Hossain, M. S., Chowdhury, M. F., Hasan, M. M., Bhuiyan, A. R., Morshed, M. M., & Ahamad, F. U. (2022). Incidence of Post-Anesthesia Complications in the Recovery of Tertiary Care Hospital. *Glob Acad J Med Sci*, 4(6), 280-285.

<https://doi.org/10.36348/gajms.2022.v04i06.008>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación*.

México: Mc Graw Hill.

Hrdalo, C. V., Fiorentini, J. O., Schiaffi, A. L., Portillo, B. S., Santos, C. A., & Oliva, M.

(2020). *El Informe Quirúrgico*. Facultad de UNR.

<https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18103/Informe%20Quir%C3%BArgico%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Jaramillo-Soto, J. E., Macías-Cedeño, N. E., Anchundia-López, A. M., Quiroz-Villafuerte, V. M., Pinargote-Chancay, R. R., & Jaime-Hernández, N. K. (Junio de 2019). Proceso asistencial preoperatorio para ayudar al paciente quirúrgico. *Pol. Con.*, 4(6), 38-54. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i6.998>
- Lone, P. A., Wani, N. A., Ain, Q., Heer, A., Devi, R., & Mahajan, S. (2021). Common postoperative complications after general anesthesia in oral and maxillofacial surgery. *National Journal of Maxillofacial Surgery*, 12(2), 206. https://doi.org/https://doi.org/10.4103%2Fnjms.NJMS_66_20
- Magaña, P. B., Sainz, R. R., Andrea, V. P., Pérez, S. G., Tisner, E. B., & Orte, M. (2022). Posiciones quirúrgicas. Protección del paciente y cuidados de enfermería. . *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(5), 62-65. <https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/posiciones-quirurgicas-proteccion-del-paciente-y-cuidados-de-enfermeria/>
- MINSA. (2022, mayo 9). Minsa lanzó campaña “Cirugías al día” para fortalecer continuidad de operaciones postergadas por pandemia de la COVID -19. Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/605312-minsa-lanzo-campana-cirugias-al-dia-para-fortalecer-continuidad-de-operaciones-postergadas-por-pandemia-de-la-covid-19>
- Murillo-Godínez, G. (2020). Hipotensión arterial sistémica “esencial”. *Med Int Méx*, 36(4), 550-556. <https://doi.org/https://doi.org/10.24245/mim>
- Novillo, A., Campos, A., Encalada, M. G., & Fernández, V. R. (2021). Asociación de hiperglicemia postoperatoria con complicaciones postoperatorias en pacientes mayores de 40 años. Hospital José Carrasco Arteaga-2019. *Rev U. Chile*.

<https://doi.org/https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36494/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf#page=32.14>

OMS. (19 de Setiembre de 2019). La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud.

<https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>

OMS. (11 de setiembre de 2023). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Páramo, J. O., Cañón, E. D., Escallón, N. P., Castaño, S. G., Prieto, A. M., Pinto, I. G., & Burbano, E. D. (2021). Complicaciones silentes en las intervenciones quirúrgicas más frecuentes abdominales. *Scientific and Educational Medical Journal*, 2(1), 56-70.

<https://doi.org/https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/26/127>

Paz Soldán-Mesta, C., González – Fernández, H., & Paz-Soldán, C. (2020). Complicaciones quirúrgicas en pacientes con apendicitis aguda complicada en cirugía abierta y laparoscópica en un centro de referencia nacional. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(4), 624-629. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.2951>

Perez, A. R., Guerrero, C. B., & Velez, P. A. (2019). Contraindicaciones de analgesia epidural con morfina post cesárea. *RECIMUNDO*, 3(3), 596-613.

<https://doi.org/http://recimundo.com/index.php/es/article/view/508>

Portilla, A. A. (2020). *Factores asociados a las complicaciones postoperatorias en pacientes con carcinoma gástrico avanzado, instituto regional de enfermedades neoplásicas del Sur Arequipa, 2013-2019*. Universidad Católica de Santa María.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bbdb14c0-47e9-495c-b541-ca44632adf80/content>

- Riera-Vázquez, N. A., Gutiérrez-Alba, G., Reyes-Morales, H., Pavón-León, P., Gogeoascoechea-Trejo, M. C., & Muños-Hernandez, J. (2022). Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(4), 239-246. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>
- Rodríguez, S. E. (2022). *Relación entre nivel de riesgo y eventos adversos presentes en el traslado del paciente postoperado inmediato de Centro Quirúrgico Hospital III Yanahuara Arequipa 2019*. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a10a54c4-d301-41b0-9c65-a4eb6abfb7/content#page=54.41>
- Rodríguez-Chávez, J. L., Buenrostro-Jaúregui, M., García-Ávila, S. A., Becerra-Mora, N. G., Bañuelos-Franco, A., Pinto-Torres, R. D., & Ortiz-Villalob, R. C. (2021). Propuesta de check list intraoperatorio en cirugía de alta complejidad en hemorragia obstétrica. *Salud Jalisco*, 8(1), 35-40. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=99737>
- Rojas , M., & Marinkovic , B. (2020). *Cirugía en medicina general: manual de enfermedades quirúrgicas*. Chile: Centro de enseñanza y aprendizaje, Universidad de Chile. <https://doi.org/https://doi.org/10.34720/bce6-d715>
- Segura, M. L., & Busto-Aguirreurreta, N. (2023). Agitación o delirio postoperatorio en pediatría.¿ Qué sabemos y cómo evitarlo? *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 70(8), 467-472. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.redar.2022.09.002>
- Terrones, N. N. (2021). *Factores relacionados a hipoxemia en el postoperatorio inmediato en pacientes de Ciruia*. Arequipa, Perú: [Universidad Nacional de San Agustín de

Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/90de0d53-0083-4ae3-bf12-9f7a1c417795/content>

Tosalba, H., Gómez, S., Quintana, L., Bedoya, M. A., Echeverri, N., Gallo, A., . . . Socha. (2021). Incidencia de complicaciones respiratorias postanestésicas en pacientes pediátricos. Estudio observacional en un hospital en Medellín, Colombia. *colombiana n j o u r n a l o f a n e s t h e s i o l o g y*, 49(1), e981.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5554/22562087.e981>

Trejo, A. (2024). *Estado nutricional asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía del servicio de cirugía general del Hospital Regional de Ica año 2023*. Universidad San Luis Gonzaga.
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d41458d1-9275-4a0c-86fa-889cc3ab2166/content>

Valle, M. F., Guerrero, J. G., Acosta, S. L., & Cando, M. J. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>

Veitía Wilson, E. C., Martínez, L., Amable, T., Martínez, M., & Morales, I. (2019). Terapia combinada en la profilaxis de las náuseas y vómitos postoperatorios en cirugía laparoscópica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(4), 855-874.
<https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48n4/1561-3046-mil-48-04-e326.pdf>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN LOS PACIENTES EN RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA

Luego de la revisión de la historia clínica, se procede a llenar los datos en la siguiente ficha:

I. Características demográficas:

Edad: ____ sexo: M () F ()

II. Patologías previas:

Antecedentes: HTA () Diabetes () Hepatitis () HIV () TBC () Asma ()

Alergias: Si () No ()

III. Cirugía previa

Antecedente quirúrgico Si () No ()

IV. Características de la cirugía actual

a) Diagnóstico quirúrgico: _____

b) Procedimiento quirúrgico:

c) Tipo de anestesia:

- Local
- Regional
- General

d) Posición quirúrgica:

- Decúbito supino o dorsal
- Litotomía o ginecológica
- Trendelenburg
- Trendelenburg invertido
- Decúbito prono
- Kraske o de navaja
- Decúbito lateral o Sims
- Fowler o sentado

b) Evento en el intraoperatorio: Si () No ()

e) Recuperación tras la anestesia

• Aldrete Ingreso: _____ Alta: _____

_____ • Escala de Steward: Ingreso: _____ Alta: _____

• Escala de Bromage: Ingreso: _____ Alta: _____

Grado de dependencia: _____

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE COMPLICACIONES EN
LOS PACIENTES EN RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA**

Luego de la revisión de la historia clínica, se procede a llenar los datos en la siguiente ficha.

		Presente	Ausente
I.	Complicación respiratoria	Depresión respiratoria	
		Paro cardiorrespiratorio	
		Hipoxemia	
II.	Complicación cardiovascular	Bradicardia	
		Hipotensión	
		Hemorragia	
I.	Complicación termoregulatoria	Hipotermia	
II.	Complicación de náuseas y vómitos	Nauseas	
		Vómitos	
III.	Complicación en el estado mental	Cefalea	
		Agitación	
		confusión	
IV.	Complicación de dolor	Dolor	
		Nivel de dolor (EVA)	

Apéndice B:
Consentimiento informado

Estimada participante:

La ficha de recolección de datos es parte de un trabajo de investigación, el cual pretende recolectar información confiable y precisa en cuanto a las características clínicas en los pacientes en recuperación postanestésica.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, los datos que se extraigan de las historias clínicas serán anónimas. Si tiene alguna duda puede solicitar mi apoyo, su aporte es muy valioso. Le agradezco me brinde información verdadera.

Muchas Gracias.

Consentimiento

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador, y acepto colaborar con este estudio, por esa razón firmo el documento.

Fecha: _____

Firma: _____

Apéndice C:
Solicitud de autorización

Andahuaylas 02 enero 2025

A : Dr. Anthony Clint Torres Gutiérrez
Director del Hospital I Andahuaylas – Red Asistencial Apurímac
Asunto : Solicitud de autorización para aplicar el proyecto de investigación

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente, me dirijo a usted en mi calidad de estudiante de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica, con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación titulado "Características clínicas y complicaciones en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024" en las instalaciones del hospital de Andahuaylas.

Para la realización de este estudio, se garantizará el estricto cumplimiento de todas las normas éticas y de confidencialidad requeridas para salvaguardar la integridad y privacidad de las participantes. Además, se tomará en cuenta el protocolo de consentimiento informado, en el que cada participante será informada detalladamente sobre los objetivos y procedimientos del estudio, y en el que su participación será completamente voluntaria.

Agradeciendo su amable atención y en espera de una respuesta favorable, quedo a su disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,

Jairan Polaski Rojas Guerreros
Licenciado en Enfermería
Universidad Peruana Unión

Teléfono de Contacto: 983909450

Correo Electrónico: Jairanprojasg@gmail.com Jhairanrl@hotmail.com

Apéndice D: Matriz de consistencia

Título: Características clínicas y complicaciones en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024

Problema	Objetivos	VARIABLES	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: correlacional Tipo: No experimental Corte: transversal
¿Cuál es la relación entre las características clínicas y las complicaciones en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024?	Analizar la relación entre las características clínicas y las complicaciones en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.	Características clínicas	H₀: No existe relación entre las características clínicas y las complicaciones en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. H₁: Existe relación entre las características clínicas y las complicaciones en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	Población 240 pacientes que fueron sometidos a algún tipo de cirugía y que fueron derivados a la sala de recuperación postanestésicas Muestra: está conformada por 148 pacientes de la población. Técnica: Revisión documental Instrumento: Fichas de recolección de datos sobre características clínicas en los pacientes en recuperación postanestésica.
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación respiratoria en los pacientes en la recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024? ¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación cardiovascular en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024? ¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación termoregulatoria en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre las características clínicas y la complicación respiratoria en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. Identificar la relación entre las características clínicas y la complicación cardiovascular en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. Determinar la relación entre las características clínicas y la complicación termoregulatoria en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. 	complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> H₀: No existe relación entre las características clínicas y la complicación respiratoria en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024 H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación respiratoria en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. H₀: No existe relación entre las características clínicas y la complicación cardiovascular en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación cardiovascular en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. H₀: No existe relación entre las características clínicas y la complicación termoregulatoria en los pacientes en recuperación postanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación termoregulatoria en los 	

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación de náuseas y vómitos en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024? • ¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación en el estado mental en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024? • ¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la complicación del dolor en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre las características clínicas y la complicación de náuseas y vómitos en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. • Determinar la relación entre las características clínicas y la complicación en el estado mental en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. • Identificar la relación entre las características clínicas y la complicación del dolor en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. 		<p>pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • H₀: No existe la complicación de náuseas y vómitos en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. <p>H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación de náuseas y vómitos en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • H₀: No existe relación entre las características clínicas y la complicación en el estado mental en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. <p>H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación en el estado mental en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • H₀: No existe relación entre las características clínicas y la complicación del dolor en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024. <p>H₁: Existe relación entre las características clínicas y la complicación del dolor en los pacientes en recuperación posanestésica en un hospital de Andahuaylas, 2024.</p>	
--	--	--	---	--

Apéndice E:
Cálculo de la muestra

Fórmula:

n=	$\frac{N * p * q * Z^2}{e^2 (N-1) + p * q * Z^2}$
----	---

Donde:

n: muestra

N: población

e: error

p: 0.5

q: 0.5

Z: 1.96

$$n = \frac{240(0.5)(0.5)(1.96)^2}{(0.05)^2(240-1) + (0.5)(0.5)(1.96)^2}$$

$$n = \frac{240(0.25)(3.8416)}{0.5975 + (0.25)(3.8416)}$$

$$n = \frac{230.496}{0.5975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{230.496}{1.5579} = 147.95 = 148$$

Muestra: Está constituida por 148 usuarios.