



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**“CUIDADOS DE ENFERMERIA POST-ANESTESICOS Y LA
APLICABILIDAD DE LA ESCALA DE ALDRETE EN LOS
PACIENTES POST-QUIRURGICOS DE LA CLINICA SAN
MARCO SJL, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. CARRERO GUILLEN, DAYRI STIVEN

<https://orcid.org/0000-0002-4167-7785>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Carrero Guillen Dayri Stiven, con Carnet de Extranjería 003341428, en mi condición de autora del trabajo académico presentado para optar al título de **ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST-ANESTÉSICOS Y LA APLICABILIDAD DE LA ESCALA DE ALDRETE EN LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DE LA CLÍNICA SAN MARCO SJL, 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 20% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



Carrero Guillen Dayri Stiven
003341428



Dr. Matta Solis Eduardo Percy
42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

DAYRI STIVEN CARRERO

GUILLEN_196300_assignsubmission_file_CARRERO GUILLEN,
DAYRI STIVEN.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	1%
8	www.riuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	31
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la aplicabilidad de la escala de Aldrete y los Cuidados de Enfermería Posanestésicos en los pacientes postquirúrgicos del Área URPA del centro quirúrgico de la clínica san marco SJL, 2022.

Materiales y método: estudio será con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, Descriptivo correlacional. Población de 27 Enfermeras de la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA). Se utiliza como técnica de Recolección de datos a la Encuesta, con un Cuestionario para el profesional de Enfermería a fin de determinar la aplicación de la escala Aldrete; consta de 12 preguntas, basadas en varias opciones cuya respuesta correcta será solo una. La calificación será de la siguiente forma: Bueno: 11 puntos. Regular: 10 puntos. Malo: 9 puntos. Además, como Instrumento 2, se usará un cuestionario tipo Likert para evaluar la calidad del cuidado de enfermería, que consta de 12 ítems.

Resultados: serán procesados y simplificados en porcentajes simples, elaborando cuadros y gráficos, el cual serán construidos en relación a los indicadores de la matriz de operacionalización de las variables.

Conclusiones: la investigación brindará datos que fortalecerán al profesional de enfermería con ciertos cambios en el cuidado a los pacientes del Área de URPA.

Palabras clave: Escala de Aldrete, cuidado, enfermería, Recuperación Posanestésica.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the applicability of the Aldrete scale and Post-Anesthetic Nursing Care in post-surgical patients in the URPA Area of the surgical center of the San Marco SJL Clinic, 2022.

Materials and method: study will be with a quantitative approach, non-experimental design, Descriptive correlational. Population of 27 Nurses from the Post-Anesthetic Recovery Unit. The Survey is used as a data collection technique, with a Questionnaire for the Nursing professional in order to determine the application of the Aldrete scale; It consists of 12 questions, based on several options whose correct answer will be only one. The qualification will be as follows: Good: 11 points. Average: 10 points. Bad: 9 points. In addition, as Instrument 2, a Likert-type questionnaire will be used to assess the quality of nursing care, consisting of 12 items.

Results: they will be processed and simplified into simple percentages, preparing charts and graphs, which will be built in relation to the indicators of the variables' operationalization matrix.

Conclusions: the research will provide data that will strengthen the nursing professional with certain changes in the care of patients in the URPA Area.

Keywords: Aldrete Scale, care, nursing, Post-Anesthetic Recovery.

I. INTRODUCCION

EL quehacer de la Enfermería con el pasar del tiempo ha ido evolucionando, detectando así su importancia y la necesidad que tiene su labor, por lo que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1), reconoce que “La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos”. Desde este contexto si nos enfocamos en los cuidados de enfermería en pacientes posquirúrgicos, nos daríamos cuenta de la gran relevancia que estos tienen para la recuperación de los pacientes.

Por su parte, La Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) (2), resalta que los cuidados en la recuperación postanestésica (URPA) son actividades llevadas a cabo en el paciente después de la ejecución de un procedimiento quirúrgico, centrándose en el manejo postoperatorio de los pacientes, además han reportado en un estudio realizado en México en el 2017, que el 19,3% de las admisiones no planeadas a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se relacionan con la anestesia. De éstas, el 52% podrían exclusivamente tratarse a la anestesia y entre el 74 y el 92% serían prevenibles.

Por otro lado, otro estudio en México, sobre el control de enfermería en la (URPA), realizado en el 2017, enfocado en la aplicación del test de Aldrete en 105 pacientes, evidenciaron que más del 95% de los posquirúrgicos logran una puntuación igual o mayor de 10, concluyendo que este test es una escala muy adecuada para valorar a los pacientes, ya que cuenta con los parámetros de seguridad necesarios y básicos para identificar la hemodinamia de los pacientes (3).

En relación a lo anteriormente expuesto, se encuentra en el año 2017, otro estudio que según la Revista de Enfermería ENE (4), trata de los criterios de puntuación del alta postanestésicos centrados en la escala de Aldrete. Se detectó una reducción significativa del 80% de los pacientes en cuanto al tiempo de permanencia en la URPA, cuando el personal de enfermería realiza la lista de comprobación de los

criterios de alta al 100% en la escala de Aldrete.

Considerando a los cuidados de Enfermería en los pacientes posquirúrgicos, tenemos un estudio realizado en Ecuador, en el 2021, resalta que un 64,71% de los enfermeros enseñan técnicas de relajación al paciente en el postoperatorio y el 35,29% no enseña ninguna técnica, además el 94,12% de los licenciados realizan el control de signos vitales y un 5,88% no realizan dicho cuidado. También se logró identificar que los Enfermeros en su mayoría el 100% cumplen con el correcto cuidado de la herida (5).

Otro estudio llevado a cabo en España, en el 2019, sobre; la validación de intervenciones enfermeras en el postoperatorio de cirugías laparoscópicas no complicadas. Donde se evidencia que las intervenciones enfermeras prevalentes por encima del 90% en el cuidado de los pacientes se enfocan en los diagnósticos con situaciones de riesgo, es decir; manejo del dolor y cuidado de las heridas (6).

Se suma además otro estudio llevado a cabo en Ecuador, en el 2018, sobre gestión del cuidado de enfermería a usuarios en el periodo postoperatorio inmediato en la URPA, evidenciando que el 75% de los profesionales desempeñan una variedad de roles, no cumplen con las normas de seguridad del paciente, no disponen de escalas para valorar al paciente; y finalmente es importante destacar que el 94% de los enfermeros consideran oportuno contar con una guía como instrumento para la atención del paciente posquirúrgico(7).

Del mismo modo en el año 2020, un estudio realizado en Ecuador, enfocado en las intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgicos, resalta que, de 25 profesionales de salud encuestados, el sexo femenino predomina en un 88.46% cuya edad oscila entre los 31-40 años. Además, los diagnósticos NANDA más vistos al momento de realizar las intervenciones de enfermería son; Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, Dolor agudo y Riesgo de sangrado (8).

Se evidencia en España, en el 2018, un estudio sobre el análisis del cuidado humanizado de enfermería en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas; la investigación tuvo como resultados que la mayoría en un 100%

de las enfermeras encuestadas se comunican efectivamente, sin embargo, existe un alto nivel de indiferencia de un 75%, por parte del personal de enfermería, en cuanto al dolor como necesidad básica en el postoperatorio. Concluyendo que durante la asistencia de postoperatorio en histerectomías el cuidado humanizado es un proceso complejo pero indispensable (9).

Adicional a los estudios latinoamericanos se hace presente los aplicados a nivel Nacional, tal es el caso de Arequipa, que, en el año 2018, aplicando el proceso de atención de enfermería en una paciente durante su estancia en URPA, evidencia que los dominios afectados, son el patrón de confort, actividad reposo, seguridad y protección, afrontamiento y tolerancia al estrés (10).

Se puede evidenciar en un estudio llevado a cabo en Arequipa, en el año 2019. El cual se enfoca en los planes de atención de enfermería según NANDA, concluyendo que estos planes son oportunos, ayudando en un 100% a evaluar, diagnosticar, planificar y ejecutar intervenciones de enfermería que permitieron dar un buen cuidado a los pacientes durante su estadía en el área de Recuperación posanestésica (11).

Ahora bien, en cuanto a la relación directa entre la atención de enfermería y la recuperación de pacientes post operados, existe un estudio en Ica, en el 2020, el cual señala que la atención de enfermería en un 57.01% es buena, 33.64% mala y 9.35% regular (12). Lo anterior evidencia que el cuidado de enfermería es una necesidad humana muy importante para la supervivencia y recuperación del paciente.

Se presenta además una investigación en Chiclayo-Perú, en el 2020, basado en la intervención de Enfermería y la satisfacción de Pacientes Post-operado Inmediatos en la unidad de Recuperación. Se concluyó que la mayoría de la muestra, es decir de 100 pacientes encuestados, se obtuvo un 100% de nivel de satisfacción con lo que demuestra que fueron apropiadas las intervenciones de la enfermera en el postoperatorio inmediato (13).

Un dato importante sobre los cuidados de enfermería hace énfasis en un estudio realizado en Ica, en el 2017, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de

satisfacción del paciente y las características del cuidado enfermero en el post operatorio. La investigación fue dada con 90 pacientes seleccionados cuyas técnicas de recolección de datos fueron la observación y la encuesta, concluyendo que los cuidados de enfermería en el postoperatorio son adecuados en un 72% (65) y que el nivel de satisfacción del paciente es poco satisfecho en el 28% (25). es decir; inadecuado (14).

Finalmente, en el Callao, en el año 2018, una tesis basada en las relaciones existentes entre la Escala de Aldrete y el Cuidado de enfermería en pacientes posanestésicos, demostraron que el 52% de enfermeras de la Unidad de Recuperación, utilizó un alto nivel en la Escala de Aldrete y un nivel medio (52%) en las intervenciones de enfermería a pacientes posanestésicos (15).

Respecto a las cifras presentadas, a nivel mundial, internacional y local en cuanto a los cuidados de Enfermería de pacientes posquirúrgicos en el área de la Recuperación posanestésicas, se resalta que dichos cuidados se enfocan en cubrir las necesidades de los pacientes operados, prevenir ciertas complicaciones y alcanzar una completa recuperación de la anestesia, lo cual en vista de ello, es necesario contar con personal de salud altamente capacitado y entrenado para poder brindar la atención oportuna y eficaz, focalizando así los cuidados de enfermería en la aplicación de instrumentos, como lo es, la escala de Aldrete con la que podemos además de darle un mejor manejo a el paciente evitar posibles complicaciones posoperatorias dentro del área de URPA de la clínica San Marco SJL, 2022.

Cuidar es un arte y que según Benjumea (16), es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. Mientras que para la enfermería el cuidado significa el paradigma único a la disciplina y como el “corazón” de nuestra profesión, dándole así una importancia primordial.

Ahora bien, profundizando un poco más acerca del tema en estudio, sobre los cuidados de Enfermería posanestésicos, se podría decir que Según Fuller y colaboradores (17), después de una cirugía, los pacientes son trasladados a la Unidad de Cuidados Posanestésicos para su recuperación, por lo que están en riesgo de

presentar complicaciones inmediatas que pueden requerir una respuesta medica de emergencia y para ello la unidad de cuidados posanestésicos cuenta entre su personal con enfermeros de cuidados intensivos, que están debidamente capacitados y entrenados en la recuperación posoperatorias y en la respuesta rápida a una emergencia o complicación.

Comprendiendo lo anterior descrito, la OMS (18), define a la anestesia como “la pérdida de sensibilidad y conciencia a causa de medicamentos u otras sustancias, impidiendo que los pacientes sientan dolor durante una cirugía u otros procedimientos”. Y es justo cuando culmina su efecto donde las intervenciones de enfermería juegan un papel importante en la minimización del dolor.

Ahora bien, en la Recuperación Posanestésica (URPA), es necesario un sistema practico y objetivo que permita evaluar la condición de los pacientes al finalizar la anestesia y así poder tomar la decisión del momento en el que se les dará de alta. “El test de Aldrete supone una escala de puntuación de recuperación posanestésica fiable y de gran utilidad para la evaluación de la recuperación de funciones del paciente” (19).

Dicha escala de Aldrete es aplicable en el posoperatorio Inmediato. Por lo que el postoperatorio de un paciente se divide en 3, y se trata del tiempo que ha transcurrido desde la operación; Inmediato: Corresponde a las primeras 24 horas tras la cirugía, controlando los signos vitales, tensión arterial, pulso, respiración, valorando así la permeabilidad de las vías aéreas y poder prevenir complicaciones. Mediato: esta fase abarca desde las 24 horas hasta 7 días después de la cirugía y la principal complicación que puede ocurrir es la aparición de infecciones. Tardío: va desde el séptimo día hasta cumplir un mes después de la cirugía, en este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización (20).

En cuanto a la Escala de Aldrete es un Instrumento que permite valorar al paciente luego de la anestesia en su recuperación posterior a una intervención quirúrgica, la cual se basa en 5 dimensiones como: actividad, respiración, conciencia, circulación, saturación de oxígeno, dichos parámetros evalúan los efectos de los agentes

anestésicos y que según Vítales y colaboradores (21), contienen los criterios básicos para el alta al paciente de la (URPA).

Si bien es cierto los cuidados y prácticas de enfermería a pacientes posanestésicos hace énfasis a una atención especializada, por lo que los profesionales de la enfermería necesitan contar con ciertas habilidades, destrezas y capacidades para poder brindar dicha atención, basado en ello según Carrillo y colaboradores (22), la teoría de la Filosofía de Benner basada en la continuidad de los conocimientos y experiencias que suman a la obtención de habilidades, conllevando a tomar mejores decisiones en cuanto a el cuidado del paciente.

Esta teorizante, proporciona criterios para seguir la trayectoria de principiante a experto e identifica siete dominios para las intervenciones de enfermería: 1. Diagnóstico del paciente, 2. Realización y seguimiento de las intervenciones, 3. Continuidad y seguridad de la calidad de las prácticas de cuidado de la salud, 4. Organización y papel del trabajo por competencias, 5. Función de ayuda, 6. Función de enseñanza/entrenamiento, 7. Gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente.

Dichos dominios tienen íntima relación con la atención de un paciente post-operado, debido a que el profesional de enfermería una vez que recibe dicho paciente en la unidad de cuidados posanestésicos, debe evaluar y controlar desde su diagnóstico posquirúrgico hasta las potenciales complicaciones que se pueden presentar después de una cirugía. Además, un estudio llevado a cabo por Moran C (23) resalta que, en 1863, Florence Nightingale hizo mención a la utilidad de las áreas de Recuperación y no fue hasta 1923 cuando, en el Hospital John Hopkins, se inauguró la primera unidad de reanimación posanestésica.

Se evidencia en Venezuela en el año 2017, un estudio llevado a cabo por Méndez y Colaboradores (24), con el objetivo de “evaluar los cuidados de enfermería proporcionados al paciente durante el postoperatorio inmediato y mediato”. Metodología cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. Se aplica a 11 enfermeras un cuestionario de 44 ítems con escala de Likert. Se obtuvo a nivel Neurológico que un 100% identifica presencia de dolor en el paciente, administra según necesidad los

analgésicos, el 91% valora la conciencia a través de la escala de Glasgow, Ramsey y Aldrete. A nivel Respiratorio y Cardiovascular el 100% monitoriza y registra parámetros de presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno.

Otro estudio realizado en Ecuador, En el 2020, por Valle y colaboradores (25), cuyo objetivo fue “describir las intervenciones de enfermería durante postoperatorio inmediato”. Con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, una población de 29 profesionales de enfermería. Instrumento de 8 dimensiones basado en un cuestionario (Prueba de alfa de Cronbach). Se concluye que la mayoría de los profesionales el 99.9% aplican los elementos del cuidado de enfermería durante el posoperatorio relacionados con las 8 dimensiones estudiadas, además resaltan que sería oportuno el uso de herramientas de valoración como la escala de Aldrete.

Adicional podemos encontrar en Ecuador en el año 2020, un estudio realizado por Tenelema (26). Cuyo objetivo fue “Evaluar las intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en centro quirúrgico del Hospital “Delfina Torres de Concha”. Estudio cuantitativo de tipo observacional, descriptiva y transversal. Muestra constituida por 15 licenciados/as. Arroja según los diagnósticos enfermeros lo siguiente: dolor agudo (con valoración Alta de 42 %); náuseas (valoración Media 42 %). riesgo de infección (valoración alta 51 %); riesgo de sangrado (valoración alta 53 %).

También podemos encontrar en México el año 2017, un estudio realizado por Pérez (27). Cuyo objetivo fue “comparar el tiempo en que se decide el alta de la sala de recuperación con la escala de Aldrete modificada y la detección temprana de complicaciones para la paciente obstétrica”. Estudio cuantitativo, longitudinal y analítico; 96 pacientes programadas para cesárea. La presencia de hemorragia con sangrados mayores se presentó en 3 pacientes (3.1%). La clasificación de Aldrete modificada para la obstétrica otorgo el alta a 42 pacientes (43.8%) a los 60 minutos, en 35 pacientes (36.5%) a los 90 minutos, 10 pacientes (10.4%) a los 120 minutos y 9 pacientes (9.4%) a los 30 minutos.

Finalmente, en Guatemala en el año 2017, un estudio realizado por Valdizon (28), cuyo objetivo fue “Determinar la implementación de la Escala de Aldrete en pacientes posanestésica, que ingresan a la URPA luego de un procedimiento quirúrgico electivo”, con un método cuantitativo y enfoque prospectivo. Se llevo a cabo en una población de 118 pacientes entre 18 a 60 años. Basados en encuestas se pudo observar la distribución según los parámetros de la escala de Aldrete entre 54-60 años, siendo esta edad la más prevalente en cirugías. Cuyos resultados nos indica en el parámetro de actividad obtuvo un porcentaje del 88.5% con puntuación de 2 puntos y los pacientes con puntuación menor a 2 puntos fue de 11.4%. En el parámetro de respiración, circulación, conciencia y saturación se obtuvo el 82.8% igual a 2 puntos y un 17.1% puntuación menor a 2 puntos.

Ahora a nivel Nacional, en el año 2017 un estudio en Perú por Almanza M (29), sobre “Intervención de enfermería para la aplicación de la escala Aldrete en pacientes post-anestesia”. Con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. Arroja como resultado que de 224 pacientes ingresados a la unidad de recuperación post anestesia, se encontró que existen registros en las notas de enfermería de la evaluación de parámetros como la circulación y pulsioximetría en donde de 224 pacientes se evaluó al 100%, en el parámetro conciencia que corresponde a 200 pacientes, y el resto 24 con el parámetro actividad motora y respiración, siendo ginecología la especialidad más atendida.

Por otro lado, en el año 2017 un estudio en Lambayeque, realizado por Jiménez y Colaboradores (30), cuyo objetivo era describir como es el cuidado enfermero a la persona post - operada inmediata en la unidad de recuperación posanestésica; con método cuali-cuantitativo y enfoque de estudio de caso. Se determinó la muestra por saturación, constituida por cinco enfermeras, y basado en un test de entrevista se obtuvo la recolección de datos; resaltando que las enfermeras en un 100% tienen visión de brindan cuidados integrales a los pacientes.

En el campo de la Enfermería Especializada se hace énfasis en aquellos cuidados que requieren de profesionales capaces, hábiles y con conocimientos, tal es el caso de la Unidad de Recuperación Posanestésica donde se monitoriza y valora continuamente los pacientes operados; además del uso de ciertos instrumentos como

es el caso de la Escala de Aldrete, se centra en la unificación de criterios en el postoperatorio, y su utilidad va enfocada en la complejidad de la evaluación del paciente, verificando así la evolución del mismo.

Por lo tanto, los resultados de este trabajo en estudio serán de gran utilidad para proporcionar cuidados de enfermería con calidad y en relación a la aplicabilidad de la escala de Aldrete, lo que fortalecerá al profesional de enfermería con ciertos cambios en el cuidado que se les proporcionan a los pacientes, dado que el uso de ciertas herramientas como la escala de Aldrete, ha permitido prevenir complicaciones y mortalidad postoperatoria.

Lo anteriormente expuesto representa un desafío para los profesionales, conllevando así a mejorar los cuidados, donde los más beneficiados serían los pacientes y además la institución, ya que, si basados en un instrumento válido como lo es la escala de Aldrete, esta tiende a ser de gran peso y valor, por lo que una aplicación correcta en el quehacer de la enfermería ahorraría no solo las complicaciones de los pacientes posquirúrgicos sino también tiempo y dinero a la institución.

Dicho estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre la aplicación de la escala de Aldrete y los cuidados de Enfermería posanestésicos en los pacientes postquirúrgicos del Área URPA del centro quirúrgico de la clínica san marco SJL, 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se orientó en un estudio con enfoque cuantitativo ya que las variables son medibles, basado en un diseño no experimental, y de tipo Descriptivo correlacional lo que determina las existentes relaciones entre las variables, es decir la escala de medición de Aldrete y los cuidados del paciente posanestésico (31).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por 27 Enfermeras de la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA) de la Clínica San Marco, SJL, durante el periodo Abril-agosto del 2022. Dentro de los criterios de inclusión se tomarán en cuenta;

- ❖ Todo profesional de Enfermería de la Unidad de Recuperación Post-Anestésica del Servicio de Recuperación de la Clínica San Marco.
- ❖ Todo profesional de Enfermería de la Unidad de recuperación Post-Anestésica con horario rotatorio del Servicio de Recuperación.
- ❖ Todo profesional de Enfermería de la Unidad de Recuperación Post-Anestésica mínimo con 6 meses de antigüedad del Servicio de Recuperación de la Clínica San Marco.

Además, se excluirá:

- ❖ Todo profesional de Enfermería de la Unidad de Recuperación Post-Anestésica que este de vacaciones.

La población y muestra estará constituida por 27 Enfermeras de la Unidad de Recuperación Pos-Anestésica del Servicio de SOP de la Clínica San Marco.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACION

- **Variable Independiente:**

Escala de Aldrete.

- **Variable Dependiente:**

Cuidados de Enfermería Posanestésico.

Definición Conceptual:

Escala de Aldrete: Escala que nos permite valorar al paciente en su recuperación anestésica posterior a una intervención quirúrgica (21).

Cuidados de Enfermería Posanestésico: después de una cirugía, los pacientes son trasladados a la Unidad de Cuidados Posanestésicos para su recuperación, por lo que están en riesgo de presentar complicaciones inmediatas que pueden requerir una respuesta medica de emergencia y para ello la unidad de cuidados posanestésicos cuenta entre su personal con enfermeros de cuidados intensivos, que están debidamente capacitados y entrenados en la recuperación posoperatorias y en la respuesta rápida a una emergencia o complicación (17).

Definición Operacional:

Escala de Aldrete: Escala que nos permite valorar a los pacientes en la Unidad de recuperación posanestésica de la clínica San Marco, posterior a una intervención quirúrgica.

Cuidados de Enfermería Posanestésico: Se requiere personal de Enfermería debidamente capacitado y entrenado en la recuperación posoperatorias y en la respuesta rápida a una emergencia o complicación de los pacientes, lo cual se logrará mediante la aplicación de los instrumentos seleccionados: el cuestionario, instrumento que consta de 12 preguntas; y escala de Lickert el cual consta de 12 ítems.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utiliza como técnica de Recolección de datos a la Encuesta, con el que vamos a tratar las variables en estudio. Además, como Instrumentos de Recolección de datos un Cuestionario para el profesional de Enfermería a fin de determinar la aplicación de la escala Aldrete, elaborada y validada por Diaz (32), Callao, en el 2018, en su estudio “Escala de medición utilizada en el servicio de recuperación del hospital Sergio E. Bernales y su relación con el cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes posanestésicos durante el año 2017” dicho instrumento consta de 12 preguntas, basadas en varias opciones cuya respuesta correcta será solo una. La calificación será de la siguiente forma: Bueno: 11 puntos. Regular: 10 puntos. Malo: 9 puntos.

Además, como Instrumento número 2, se usará un cuestionario tipo Likert para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en URPA, que consta de 12 ítems.

Dichos instrumentos fueron validados mediante juicio de 5 expertos. Y la confiabilidad se obtuvo después de ejecutada la prueba piloto, se llevó a cabo utilizando el Alfa de Crombach, cuyo índice fue 0,7 corroborando que el instrumento es aceptable (32).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se procederá a presentar un documento dirigido al Director de la Institución de Salud, Clínica San Marco, SJL, donde acredite que se está realizando un proyecto de Investigación que será presentado en la Universidad María Auxiliadora, por el cual se solicita el permiso correspondiente, con el fin de obtener su aceptación y así poder obtener acceso a su institución para llevar a cabo dicha investigación, y del mismo modo conocer el número total del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Recuperación del Área SOP de dicha Clínica.

2.5.2 Aplicación de Instrumento de Recolección de datos

Luego de obtener la aceptación por parte de la Directiva de la Institución de Salud, se procederá a programar una reunión con la Coordinadora de Enfermería y posteriormente con la Coordinadora de Sala de Operaciones encargada del personal del Área de Recuperación; donde se le expondrá los objetivos de dicha Investigación la cual esta dirigida a el personal de Enfermería de Recuperación posanestésica, basado en una encuesta, la cual tendrá un tiempo de ejecución de 4 a 5 meses en el periodo de Mayo-Octubre de 2022. El cuestionario se aplicará al inicio o al final de cada guardia, según lo permitan las circunstancias.

2.6 METODO DE ANALISIS ESTADISTICO

Para el análisis de la información se usará estadística descriptiva. La información recolectada será procesada y simplificada en porcentajes simples, elaborando cuadros y gráficos, con lo que, valida la relación entre las variables de estudio.

Se usará el análisis inferencial, el cual serán construidos en relación a los indicadores de la matriz de operacionalización de las variables utilizando el programa Microsoft Excel. Cuyo procesamiento estadístico se llevará a cabo con el paquete estadístico SPSS v 25.0 para Windows.

2.7 ASPECTOS ETICOS

Los aspectos éticos se basan en los principios bioéticos que son una guía para discutir conflictos de la práctica médica asistencial y requieren del juicio para su aplicación.

Autonomía: “Honrar los derechos individuales y la autonomía” (33). La aplicación de este principio se realizó a través de la firma del consentimiento informado de cada una de los profesionales; manteniendo confidencialidad de la información, ya que los instrumentos aplicados fueron anónimos y no empleo ningún dato.

Beneficencia: “Es la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios, hacer o fomentar el bien No solo (no hacer daño o contrarrestarlo), sino buscar el máximo beneficio posible” (33). Al terminó

del estudio, la información obtenida será de beneficio. Para los profesionales de la enfermería, a fin de proporcionar mejores cuidados de calidad para los pacientes posanestésicos.

Justicia: “Implica la no discriminación o exclusión de los beneficios de la atención médica y de salud en general, por razones de sexo, estado civil, grado de educación, etnia, nivel socio-económico, creencias etc.” (33). Los profesionales del estudio demostraron un justo trato, cuya información brindada fue de carácter científico.

No Maleficencia: “Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros” (33). El presente estudio no ocasiono ninguna arbitrariedad en cuanto a la integridad física y/o psicológica de los profesionales en este trabajo de investigación.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■												
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■						
Aprobación del proyecto																			■	■	■			
Sustentación del proyecto																							■	■

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022						TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	S/.
Equipos							
1 PC	1,600						1,600
Disco duro externo 1 Tb		200					200
Materiales de escritorio							
Lapiceros		15					15
Hojas bond A4			20				20
Material Bibliográfico							
Libros		60	60	10			130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40		170
Espiralado		15	10		10		35
Otros							
Movilidad		50	50	100	300		500
Viáticos		50	50	50	100		250
Comunicación		50	20	10	30		110
Recursos Humanos							
Asesor estadístico		150					150
Imprevistos*			150		80		230
TOTAL	1600	670	400	180	560		3,410

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización panamericana de la Salud (OPS). Enfermería. [sede Web] Suiza: Organización panamericana de la Salud (OPS);2022 [acceso 03 de junio de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
2. Espinoza, E. Frecuencia de complicaciones inmediatas en pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general en la Unidad de Cuidados Posanestésicos. Rev Med UAS [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de junio de 2022] 7(2): 52-59 Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v7/n2/complicaciones.pdf>
3. Arriero E. Control de la Sedación profunda por parte de la Enfermería en la Unidad de Reanimación. [tesis de licenciatura] Mexico: Universidad de Extremadura: 2017 [Internet]. Disponible en: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/61113/1/TFGUEX_2017_Arriero_Vasco.pdf
4. Moran C. Criterios de puntuación del alta posanestésico. ENE. [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de junio de 2022] 11 (3): Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/728/postanestesia>
5. Baquerizo G. Cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del hospital básico IESS ancón. Santa elena 2021 [tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena: 2021 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6448/1/UPSE-TEN-2021-0106.pdf>
6. Álvaro M, Rodríguez F, Rodríguez M. Validación de intervenciones enfermeras en el postoperatorio de cirugías laparoscópicas no complicadas en el hospital universitario de canarias. [tesis Doctorado de Enfermería]. España: Universidad de La Laguna: 2019 [Internet]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e1337.pdf>

7. Gualán E. Gestión del cuidado de enfermería a usuarios en el periodo postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados posanestésicos (UCPA) del hospital básico yantzaza. [Tesis de Maestría en Enfermería Quirúrgica] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena: 2018 [Internet]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9401/1/TUAEXCOMMEQ013-2018.pdf>
8. Tenelema E. “Intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgicos atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del hospital delfina torres de concha, 2019. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica del Norte: 2020 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10227/2/06%20ENF%201148%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
9. Camero Y, Meléndez I, Álvarez A, Apuntes Y. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. Cultura de los cuidados [revista en Internet] 2019 [acceso 02 de julio de 2022]; 23(54): 360-373. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/96338>
10. Carhuavilca Y. Cuidado enfermero a paciente en colecistectomía laparoscópica por colelitiasis, unidad de recuperación post anestésica. Hospital regional del cusco 2017. [Tesis de Licenciatura] Peru: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2018 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/8613453f-9970-4731-bd6d-269c0fa7f9dd>
11. Pillaca S. Cuidado de enfermería en paciente post-operado de Colelap en centro quirúrgico hospital Rezola cañete 2019. [Tesis de Licenciatura] Peru: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2019 [Internet]. Disponible en: <https://1library.co/document/zkw7vppz-cuidado-enfermeria-paciente-operado-colelap-quirurgico-hospital-canete.html>

12. Hinostraza M. Atención de enfermería y recuperación en pacientes post operados, hospital de contingencia pichana, Junín 2020. [Tesis de Licenciatura] Peru: Universidad Autónoma de Ica: 2019 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/762>
13. Diaz A. Intervención enfermero en la satisfacción de pacientes post-operado inmediatos en la unidad de recuperación posanestésica ESSALUD Chiclayo. [Tesis de Maestría] Peru: Universidad Cesar Vallejo: 2020 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43238/Diaz_CAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Sotomayor C. Características del cuidado de enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado servicio de cirugía hospital regional Ica mayo 2017. [Tesis de Licenciatura] Peru: Universidad Privada San Juan Bautista: 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1654/T-TPLE-Cesar%20Ivan%20Sotomayor%20Antezana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Diaz J. Escala de medición utilizada en el servicio de recuperación del Hospital Sergio E. Bernales y su relación con el cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes posanestésicos durante el año 2017. [Tesis de Segunda Especialidad] Peru: Universidad Nacional del Callao: 2018 [Internet]. Disponible en: <https://1library.co/document/yd7wpwey-medicion-utilizada-recuperacion-bernales-relacion-enfermeras-pacientes-postanestesicos.html>
16. Benjumea, C. El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería [revista en Internet] 2007 [acceso 22 de junio de 2022]; XXV (1): 106-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404012.pdf>
17. Fuller J. Instrumentación Quirúrgica. 5ta. Buenos aires: Medica Panamericana; 2012.

18. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Anestesia. [sede Web]. EE. UU: Instituto Nacional del Cáncer (NIH); 2022 [acceso 22 de junio de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anestesia>
19. Arriero E. Control de la Sedación Profunda por parte de la Enfermería en la Unidad de Reanimación. [Tesis de Segunda Especialidad] Peru: Universidad Nacional de Extremadura: 2017 [Internet]. Disponible en: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/61113/1/TFGUEx_2017_Arriero_Vasco.pdf
20. Andrade M. Definición de Postoperatorio. [sede Web]. Definicion ABC; 2022 [acceso 03 de Julio de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/postoperatorio.php>
21. Vitale F Y Egidi R. Criterios de alta en cirugía ambulatoria. La anestesia Subaracnoidea en cirugía ambulatoria. [revista en Internet] 2007 [acceso 22 de junio de 2022]; 65 (6): 427-431. Disponible en: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1150/c.pdf
22. Carrillo A. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [acceso 23 Jun 2022]; 34 (2) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
23. Moran C. Criterios de puntuación del alta posanestésico. Ene. [internet]. 2017, 11 (3) [acceso 24 de junio 2022], 728. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300015
24. Méndez R. Pereira I. Riera A. Vargas E. Cuidados de enfermería al paciente durante el post operatorio inmediato y mediato del reemplazo de válvula mitral. Rev.Enf.Cien.Salud. [Revista de internet] 2017 [acceso 15 de julio de 2022] 10,

(2):61-70. Disponible en:
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/570>

25. Valle M, Guerrero J, Acosta S. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Rev.Eug.Esp. [Revista de internet] 2020 [acceso 02 de julio de 2022] 15, (2):18-27. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>
26. Tenelema E. “Intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgicos atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del hospital delfina torres de concha, 2019”. [Tesis Licenciatura de Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte: 2019 [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10227>
27. Pérez I. Escala de valoración de Aldrete modificada vs su adaptación para pacientes obstétricas. estudio comparativo. [tesis Especialidad de Anestesiología]. México: Universidad Veracruzana: 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-UV-.pdf>
28. Valdizon Y. Estudio de la Implementación de la Escala de Aldrete en Pacientes post-anestesia en el Hospital Regional de Cobán, A.V, durante Julio a diciembre 2017. [Tesis de Grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar: 2017 [Internet]. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Valdizon-Yasmin.pdf>
29. Almanza M. Intervención de enfermería para la aplicación de la escala Aldrete en pacientes post-anestesia en la unidad de recuperación del hospital Essalud Sullana Piura. [tesis de segunda especialidad]. Peru : Universidad Nacional del Callao: 2017 [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4615/almanza%20apaza%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Jiménez M, Marcelo L. “Cuidado enfermero a la persona en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación posanestésica en un hospital II-1-Utcubamba 2017” [tesis de segunda especialidad]. Peru : Universidad Nacional

Pedro Ruiz Gallo: 2017 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2923?show=full>

31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
32. Díaz J. Escala de medición utilizada en el servicio de recuperación del Hospital Sergio E. Bernales y su relación con el cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes posanestésicos durante el año 2017. [Tesis de Segunda Especialidad] Peru: Universidad Nacional del Callao: 2018 [Internet]. Disponible en: <https://1library.co/document/yd7wpwey-medicion-utilizada-recuperacion-bernales-relacion-enfermeras-pacientes-postanestesis.html>
33. Sánchez M. Ética y principios bioéticos que rigen a la enfermería. Decanato UNAM-FAREM. [internet]. 2018, [acceso 10 de octubre 2022], Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>

ANEXOS

**ANEXO B
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
N°1**

**ESCALA DE MEDICIÓN ALDRETE EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POS-
ANESTESICA DE LA CLINICA SAN MARCO.SJL**

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de conocer si la Escala de Medición Aldrete tiene relación con el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos del área URPA en la clínica San Marco. SJL.

Instrucciones

Se solicita contestar lo más sinceramente posible las preguntas planteadas en el presente cuestionario con la finalidad de emitir resultados fidedignos al final de la investigación. De los supuestos que se presentan en el siguiente cuestionario marque con una (X) la alternativa que, según su opinión, describa la respuesta correcta.

1.	En la Escala de Aldrete utilizada en el servicio de recuperación de la Clínica San Marco se consideran	
a)	5 ítems	
b)	2 ítems	
c)	8 ítems	
d)	4 ítems	
e)	10 ítems	
2.	Con la Escala de Aldrete se puede evaluar:	
a)	La recuperación posanestésica del paciente.	
b)	El dolor que presenta el paciente	
c)	Implicancias físicas y emocionales	
d)	El grado de estrés	
3.	Dentro de los Ítem que se consideran en la Escala de Aldrete del Servicio de Recuperación de la Clínica San Marco, están los siguientes:	
a)	Respiración, circulación, conciencia, SAT 02, Actividad Muscular	
b)	Dolor, circulación, conciencia, SAT 02, Actividad Muscular	
c)	Respiración, SAT 02, Actividad Muscular	

d)	Respiración, circulación, conciencia	
e)	Respiración, dolor, conciencia, SAT O2, Actividad Muscular	
4.	En la Escala de Aldrete, en el Ítem de Respiración, se considera 0 puntos cuando existe:	
a)	Disnea	
b)	Apnea	
c)	Permeabilidad	
d)	Intercambio inadecuado del oxígeno	
e)	Falta de una correcta expansión pulmonar	
5.	En la Escala de Aldrete, en el Ítem de Circulación, la diferencia de T.A. menor o igual 20% del nivel pre sedación se le da puntaje de:	
a)	2	
b)	0	
c)	1	
d)	3	
e)	4	
6.	En la Escala de Aldrete, en el ítem de Conciencia, si el paciente responde al llamado se le da puntaje de:	
a)	2	
b)	4	
c)	3	
d)	1	
e)	0	
7.	En la Escala de Aldrete, en el ítem de saturación O2, si el paciente necesita O2 para mantener saturación mayor de 90% se le da puntaje de:	
a)	3	
b)	1	
c)	0	
d)	4	
e)	2	
8.	Se considera que el paciente está en anestesia profunda si sale con un puntaje de:	
a)	2	
b)	1	
c)	0	

d)	4	
e)	3	
9.	Según la Escala de Aldrete se considera a un paciente en recuperación inferior cuando tiene un puntaje de:	
a)	1 a 5	
b)	1 a 4	
c)	0 a 4	
d)	1 a 3	
e)	0 a 2	
10.	Según la Escala de Aldrete, se considera al paciente en recuperación superior cuando tiene un puntaje de	
a)	8 a 10	
b)	6 a 9	
c)	5 a 9	
d)	4 a 9	
e)	3 a 8	
11.	Según la Escala de Aldrete, al paciente se le puede dar salida a Unidades Hospitalarias si presenta en total un puntaje de:	
a)	3	
b)	9	
c)	10	
d)	5	
e)	7	
12.	Según la Escala de Aldrete, un paciente en Vigilia tendrá un puntaje de:	
a)	10	
b)	8	
c)	0	
d)	4	
e)	3	

ANEXO B
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
N°2
CUIDADO DEL PACIENTE POSTANESTÉSICO.

Instrucciones

De los supuestos que se presentan en el siguiente cuestionario marque con una (X) la alternativa según corresponda.

N	I. Relación al factor conocimiento	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas Veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1	Los conocimientos acerca de la escala de medición permiten simplificar el tiempo destinado a la elaboración de registros.					
2	Los conocimientos de las escalas de medición utilizadas en el Servicio de Recuperación de la clínica San Marco, permiten valorar adecuadamente la evolución de paciente posanestésico.					
3	El tiempo de atención al paciente se ha incrementado en función al uso de la escala de medición Aldrete.					
4	El uso de la Escala de Aldrete permite conocer el estado general del paciente.					
5	El uso de la Escala de Aldrete permite conocer el nivel de recuperación de conciencia del paciente.					
6	El uso de la escala de medición permite conocer las necesidades de los pacientes posanestésicos.					

N	I. Preguntas en relación al factor actitud	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas Veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
7	El tiempo utilizado para la aplicación de la escala de medición permiten a las enfermeras brindar una mejor calidad de atención al paciente posanestésico.					
8	En base al uso de las escalas de medición existe una mayor comunicación paciente – enfermera.					
9	El uso de escalas de medición brinda mayor seguridad a las enfermeras para la atención del paciente posanestésico.					
10	El uso de las escalas de medición permite a las enfermeras entender el proceso anímico que asume el paciente luego de la operación.					
11	La atención de las enfermeras en base a las escalas de medición influye en la recuperación del paciente posanestésico.					
12	El uso de escalas de medición permite a las enfermeras establecer nexos de comunicación con los familiares de los pacientes posanestésicos.					

ANEXO 3

ESCALA DE ALDRETE

Tabla 40-3 Escala de Aldrete: recuperación postsedación*

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA \leq 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA \geq 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO ₂	Mantiene SaO ₂ >92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ < 90%	1
	SaO ₂ < 90% con O ₂ suplementario	0

PA: presión arterial; SaO₂: saturación arterial de oxígeno.

*Para ser dado de alta es necesario una puntuación \geq 9 puntos.

ANEXO 4



REGISTRO DE UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTÉSICA

Fecha:/...../.....		Area: Centro Quirúrgico	
Hr. Ingreso:		Sala: 1 2	Servicio:
Paciente:		HCL:	
DX Preprocedimiento:		EDAD:	
Procedimiento:			
Medico Cirujano Responsable:			
Antecedentes:			
Complicac. Preop//Alergias:			
Tipo de Seguro:		PARTICULAR () ALQUILER () OTROS ()	
TIPO DE ANESTESIA		MANEJO DE LA VIA AEREA	
<input type="checkbox"/> Sedacion Conc.	<input type="checkbox"/> A. G. Inhalatoria	<input type="checkbox"/> Oxig. FI O2.....%	<input type="checkbox"/> Broncoespasmo
<input type="checkbox"/> A Local	<input type="checkbox"/> A.G. Intravenosa	<input type="checkbox"/> Intubado	<input type="checkbox"/> Hipo
<input type="checkbox"/> Bloqueo	<input type="checkbox"/> A. Raquidea	<input type="checkbox"/> T. Mayo cm	<input type="checkbox"/> Excitación
<input type="checkbox"/> A Espinal	<input type="checkbox"/> Sedoanalg.	<input type="checkbox"/> Cánula O2	<input type="checkbox"/> Escalofríos
<input type="checkbox"/> A. Epidural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ambú	<input type="checkbox"/> Hipertermia
E. CONCIENCIA		<input type="checkbox"/> Masc. O2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Despierto	<input type="checkbox"/> Calmado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aprehensivo	<input type="checkbox"/> Dormido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> No Cooperera	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No responde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCESOS V		FARMACOS USADOS	
<input type="checkbox"/> LVP1 N°	<input type="checkbox"/> SNG	URPA	HORA
<input type="checkbox"/> LVP2 N°	<input type="checkbox"/> Sonda Vesical		SOP
<input type="checkbox"/> Linea Arterial	<input type="checkbox"/> Drenaje tubular		
<input type="checkbox"/> CVC	<input type="checkbox"/> Drenaje laminar		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Drenaje		
MONITOREO DURANTE SU PERMANENCIA EN URPA (RECUPERACIÓN)			
HORA:			
TIEMPO:	0	5'	5'
%SpO2:			
FCX:			
FRX:			
PAS mmHg:			
PAO mmHg:			
PAM mmHg:			
T°C:			
O2(l/min):			
ALDRETE			
BALANCE HIDRICO			
INGRESOS	CI Na 9%	SOP	URPA
			TOTAL
EGRESOS	Diuresis		
	Otros (PI, SNG, etc.)		
		TOTAL	
NOTAS DE ENFERMERIA:			
FIRMA DEL			
INDICACIONES DEL ANESTESIOLOGO AL ALTA: Hc. ALTA:			
<input type="checkbox"/> DOLOR <input type="checkbox"/> ANSIEDAD <input type="checkbox"/> NÁUSEAS <input type="checkbox"/> VÓMITOS <input type="checkbox"/> PULSA <input type="checkbox"/> FRECUENCIA			
Firma y Sello Médico Anestesiologo			

ANEXO C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “CUIDADOS DE ENFERMERIA POST-ANESTESICOS Y LA APLICABILIDAD DE LA ESCALA DE ALDRETE EN LOS PACIENTES POST-QUIRURGICOS DEL AREA URPA DE LA CLINICA SAN MARCO SJL, MAYO-OCTUBRE 2022”

Nombre del investigador principal: Lic. Dayri S. Carrero G.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la aplicabilidad de la escala de Aldrete y los Cuidados de Enfermería Posanestésicos en los pacientes postquirúrgicos del Área URPA del centro quirúrgico de la clínica san marco SJL, 2022. **Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Deysi Pérez, Coordinadora del Área de Sala de Operaciones de la Clínica San Marco, teléfono móvil Nº 944610337 o al correo electrónico: Deysiperezgmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**



.....
Firma del participante