



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN
DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE DE
URGENCIA**

Autores:

Sra. JARA GÓMEZ JEIMY JANELLA

Srta. TINOCO CAMINOS LISSET FABIOLA

Acompañante:

Mgtr. SUÁREZ LIMA GABRIEL JOSÉ

MILAGRO, Octubre 2021

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

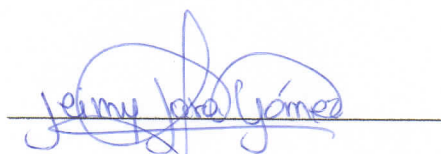
Presente.

Yo, Jara Gómez Jeimy Janella en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 28 de Octubre de 2021



Jara Gómez Jeimy Janella

Autor 1

C.I: 0919502922

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

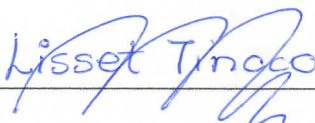
Presente.

Yo, Tinoco Caminos Lisset Fabiola en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 28 de Octubre de 2021



Tinoco Caminos Lisset Fabiola

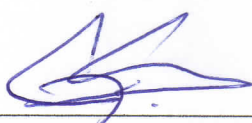
Autor 2

C.I: 0705640266

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Suárez Lima Gabriel José en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Jara Gómez Jeimy Janella y Tinoco Caminos Lisset Fabiola cuyo tema de trabajo de Titulación es Complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia , que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 28 de Octubre de 2021



Suárez Lima Gabriel José

Tutor

C.I: 1756548861

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Suárez Lima Gabriel José

Mgtr. Espinoza Carrasco Freddy Andrés

Mgtr. Arias Montero Imelda Gumercina

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Jara Gómez Jeimy Janella

Con el tema de trabajo de Titulación: Complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia.


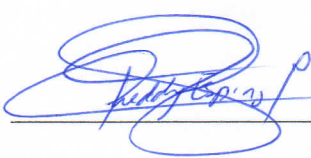
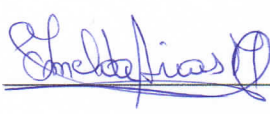
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[79.0000]
Defensa oral	[19.6667]
Total	[98.6700]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 28 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Suárez Lima Gabriel José	
	Presidente	
Secretario (a)	Espinoza Carrasco Freddy Andrés	
	Secretario	
Integrante	Arias Montero Imelda Gumercina	
	Integrante	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Suárez Lima Gabriel José

Mgtr. Espinoza Carrasco Freddy Andrés

Mgtr. Arias Montero Imelda Gumerquina

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Tinoco Caminos Lisset Fabiola

Con el tema de trabajo de Titulación: Complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia.


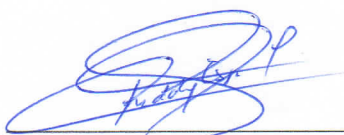
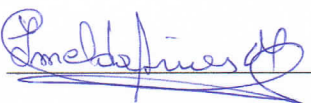
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[79.0000]
Defensa oral	[19.6667]
Total	[98.6700]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 28 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Suárez Lima Gabriel José	
	Presidente	
Secretario (a)	Espinoza Carrasco Freddy Andrés	
	Secretario	
Integrante	Arias Montero Imelda Gumerquina	
	Integrante	

Complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia.

por Jara Gomez Jeimy Janella Tinoco Caminos Lisset

Fecha de entrega: 07-oct-2021 10:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1668385547

Nombre del archivo: para_turnitin.docx (18.49K)

Total de palabras: 5428

Total de caracteres: 31072

Complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia.

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[coggle.it](#)

Fuente de Internet

1%

2

[Submitted to Universidad Andina del Cusco](#)

Trabajo del estudiante

1%

3

[Submitted to Universidad Nacional de Colombia](#)

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 50 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Dentro de mi recorrido por la vida me pude dar cuenta que hay muchas cosas para las que soy buena, encontré destrezas y habilidades que jamás pensé se desarrollasen en mí, este trabajo es dedicado a Dios quien puso la vocación para elegir esta hermosa carrera que ahora estoy culminando con fuerza, perseverancia y amor.

Dedico este trabajo también a mi hijo Elías Olivo Jara a quien desde muy pequeño tuve que dejar bajo cuidados de terceros pero que con mucho amor supo comprender que mamá estaba superándose profesionalmente.

A mi amado esposo Johang por su ayuda, comprensión, paciencia y apoyo incondicional

Y no podían faltar mis queridos padres Gladys y Walter los cuales han estado siempre apoyando cada decisión que tomo y ofreciéndome su mano en todo momento.

JEIMY JANELLA JARA GÓMEZ

DEDICATORIA

A mis padres durante todo este recorrido se han convertido en el motor principal de mi vida todo lo que soy hoy en día se lo debo a ellos. A mis hermanos que fueron los compañeros de complicidades y juegos. Mis hermosos sobrinos, que me enseñaron el amor en su estado más inocente y puro, Isaac, Nicolas y Matías, sé que desde el cielo sigues siendo mi hermoso angelito. Y a todos aquellos que mediante su ayuda y consejos me enseñaron el valor de la educación.

LISSET FABILOA TINOCO CAMINOS

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a Dios por permitirme tener esta excelente experiencia en la universidad, a mi alma mater Universidad Estatal de Milagro por permitirme convertirme en una profesional de lo que me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso de formación.

A mis amigas Lissette, Maberly y María José compañeras de aula incondicionales con las cuales viví muchas gratas experiencias.

Agradezco a mi tutor Msc. Gabriel Suarez quien supo guiarnos en el desarrollo del tema.

Y a mi compañera Lisset Tinoco con la cual hemos desarrollado este tema que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones.

JEIMY JANELLA JARA GÓMEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, sus caminos son perfectos y mediante él y las oraciones, consejos y guía de mis padres esto pudo ser posible. Gracias a la Universidad Estatal de Milagro, por su arduo trabajo en la mejora académica de la comunidad.

Mis profundos agradecimientos a mis padres y mi familia, su voluntad y consejos me permitieron convertirme en la persona y profesional que soy hoy en día.

Agradezco a mi tutor Msc. Gabriel Suarez su guía, paciencia y experiencia permitieron que los conocimientos adquiridos sean usados en nuestra vida profesional.

Sin mis amigos nada de esto hubiese sido lo mismo, fueron la alegría que me permitió sobrellevar los momentos difíciles.

Agradezco a Jeimy Jara, mi compañera incondicional, por permitirme ser parte de esta experiencia en conjunto y dejar plasmada nuestra experiencia para nuevas generaciones.

LISSET FABILOA TINOCO CAMINOS

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE GENERAL.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	10
METODOLOGÍA	24
DESARROLLO DEL TEMA.....	27
CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Imagen 1	21
Imagen 2	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	20
Tabla 2.....	31
Tabla 3.....	32

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE URGENCIA.

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo analizar complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia, mediante este estudio se evalúan las complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos de urgencia. Evaluar los principales efectos de los factores de riesgo que pueden derivar a una complicación médica postoperatoria, siendo de un estudio de mayor relevancia médica ante la presencia un tema de interés público. Mediante el uso de la metodología cualitativa y documental se establece un análisis teórico y comparativo derivado de la complicación de varios autores, el uso de una población extraída de medios de información de artículos médicos para el análisis comparativo. El principal estudio de este proyecto se basó en artículos de revista indexados en las más grandes bases de datos como scielo y scopus. El análisis de datos estadísticos recolectados por medios fiables de valores porcentuales comparativos permite establecer conclusiones acerca de la importancia de reconocer los riesgos y complicaciones que están presentes en las intervenciones quirúrgicas.

PALABRAS CLAVE: Quirúrgicas, Urgencias, Postoperatorios, Complicaciones, Diagnósticos

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN EMERGENCY SURGICAL PATIENTS.

ABSTRACT

The present work aims to analyze postoperative complications in patients undergoing emergency surgery. This study evaluates postoperative complications in patients undergoing emergency surgery. To evaluate the main effects of the risk factors that can lead to a postoperative medical complication, being a study of greater medical relevance in the presence of an issue of public interest. Through the use of qualitative and documentary methodology, a theoretical and comparative analysis derived from the complication of several authors is established, the use of a population extracted from the media of medical articles for comparative analysis. The main study of this project was based on journal articles indexed in the largest databases such as scielo and scopus. The analysis of statistical data collected by reliable means of comparative percentage values allows conclusions to be drawn about the importance of recognizing the risks and complications that are present in surgical interventions.

KEY WORDS: Surgical, Emergencies, Postoperative, Complications, Diagnostic

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones postoperatorias son aquellas que surgen a raíz de una intervención quirúrgica de urgencia, estos pueden deberse a algunas alteraciones de la llegada del paciente ya sea hipovolemia, sepsis, ruptura de órganos, hipopotasemia sumada a patologías de base del paciente y procesos adversos de la anestesia. Es de vital importancia que el diagnóstico, tratamiento y el pronóstico establecido por el médico sea dado con la mayor precisión posible. La evaluación de riesgos debe estar presente durante todo el proceso, los médicos y enfermeros debe conocer todos los factores que puedan presentar riesgos futuros como la edad, enfermedades asociadas, tipos de cirugías, etc.

En la actualidad los riesgos asociados a las cirugías han disminuido relativamente en comparación de años anteriores donde los procesos de atención y cuidado al paciente en enfermería permiten una mayor vigilancia después de la cirugía, el enfermero cumple el rol más importante en la atención del paciente, mediante los procesos establecidos en los programas de enfermería se destacan los cuidados ante cada uno de los casos presentes. El enfermero se convierte en el acompañante durante todo el proceso quirúrgico, pre operatorio, trans operatorio y post operatorio, dependerá de él que los tratamientos aplicados sean eficientes y de la valoración para evitar que aparezcan complicaciones.

Deben existir controles muy rigurosos en cuanto a la monitorización invasiva y no invasiva presión arterial, electrocardiografías, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, electrolitos, hematológicas y función renal; estos exámenes deben ser realizados durante el proceso perioperatorio y mantenerlos en valores normales antes de cada procedimiento, con la intención de evitar complicaciones que puedan empeorar. El dolor se convierte en un factor importante a tratar, sin embargo, debe durar la menor cantidad de tiempo posible para suprimir el sufrimiento del paciente, también reducir el dolor provocara

la disminución de resistencia vasculares periféricas y a su vez evitar el aumento de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial.

Los cuidados y diagnósticos de enfermería se vuelven los más importantes en el postoperatorio, la presencia de un personal de enfermería que mantengan una constante vigilancia del estado de paciente y signos vitales permite que ante cualquier complicación se actúe de forma rápida y se brindar una atención oportuna.

la recolección de información en las complicaciones postoperatorias se vuelve dificultosa, es decir, la cantidad de artículos asociados a los problemas que pueden presentar los pacientes después de cada intervención es mínima. A pesar de que existen grandes problemas para ser tratados en este campo actualmente los artículos basados en complicaciones quirúrgicas en general algunos de ellos suelen enfocarse en campos específicos como cardiológicos u odontológicos en cirugías menores.

El presente proyecto consta con una extensión de 5 capítulos, en el primero se detalla el problema en cuestión, el cual representa a los factores de riesgo que siempre están presente al momento de la cirugía y posterior a ella, recordando que, aunque la cirugía sea exitosa siempre existe una probabilidad de riesgo siendo deber del médico y principalmente de los cuidados y atenciones de enfermería, el cuidado, entre ellos podemos incluir también como actúa la anestesia, sangrados, entre otros.

Mediante el estudio de diversos autores en el capítulo dos se presentan fundamentos que permiten argumentar las diversas complicaciones existentes en los pacientes post quirúrgicos, de los cuales el estado clínico es de vital importancia para prevenir futuras complicaciones. La metodología presentada en el capítulo tres está basada en un estudio documental de los cuales se basa en una revisión analítica y bibliográfica sin necesidad de gestión de datos cualitativos que permitirán en el capítulo cuatro se establecen resultados de

parte de un análisis crítico y finalizando en el quinto capítulo por medio de conclusiones del proyecto.

Objetivos

Objetivo general

Analizar complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia.

Objetivos específicos

- Detallar las complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencias.
- Exponer los factores de riesgo de las complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencias.
- Determinar los diagnósticos y cuidados de Enfermería en las complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencias.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3

Las complicaciones posoperatorias son eventos comunes, especialmente en pacientes de alto riesgo, no solo tienen un impacto clínico inmediatamente después de la cirugía, sino que también afectan la calidad de vida y aumentan la mortalidad a largo plazo. Así también se prestan las intervenciones de urgencias, donde un paciente necesita atención inmediata y especializada. Muchos de los pacientes intervenidos de urgencias necesitan ser trasladados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) para poder controlar, manejar y brindar un cuidado especializado. (Rodriguez, y otros, 2020)

Se estima que alrededor de 200 millones de personas se someten cada año a una cirugía mayor no cardíaca, de las cuales aproximadamente 1 millón muere. Comprender los factores relacionados con la mortalidad postoperatoria permite tomar mejores decisiones clínicas, no solo tomando acciones y corrigiendo los factores cambiantes, sino operando en el mejor momento y optimizando el efecto de la cirugía.

Las complicaciones se dividen en complicaciones intraoperatorias y complicaciones posoperatorias inmediatas, mediatas y tardías. El espectáculo tardío nos dio una idea de las muchas posibilidades que pueden surgir, entre las que se encuentran la fístula biliar es la más prominente, especialmente cuando el árbol biliar es estrecho. El respeto a los principios básicos de la cirugía (diagnóstico claro, preparación del paciente, exposición a tecnología suficiente, excelente tecnología y cuidados posoperatorios) son necesarios en este campo porque solo así se puede garantizar el mejor resultado. Este trabajo de investigación bibliográfico tiene como objetivo el estudio, las complicaciones postquirúrgicas en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia. (Benites Pinedo, 2019)

La mayoría de las numerosas publicaciones describen las complicaciones postoperatorias y los resultados de los procedimientos quirúrgicos, porque son una medida importante de la calidad quirúrgica por su incidencia y gravedad. Se utilizan como indicadores de calidad para evaluar los procedimientos quirúrgicos. La posibilidad de complicaciones postoperatorias es la principal causa de miedo en los pacientes, especialmente en la cirugía de urgencia. La relación preoperatoria expresada en el consentimiento informado, porque las complicaciones son una clara fuente de litigio por mala praxis.

En la cirugía de urgencia, debido al estado clínico del paciente, el tiempo de preparación preoperatoria se acorta y la preparación quirúrgica es insuficiente. Se han presentado un gran número de complicaciones, que van desde infecciones de la herida quirúrgica, infecciones asociadas a la atención de salud (como infecciones del tracto urinario y neumonía) a complicaciones en el anciano Unidad de cuidados intensivos o muerte. Dado que no existe un sistema universal definido para registrar las complicaciones, las comparaciones entre diferentes series son difíciles. (Zúñiga & Méndez Romero, 2015)

Las secuelas se confunden con el fracaso del tratamiento y las complicaciones. Esto también está relacionado con la falta de definiciones precisas de diversas complicaciones y estándares para definir su gravedad. En todos estos casos, se han logrado enormes avances en los últimos 10 años. La clasificación Clavien dindo es un sistema integral que mide y unifica estándares a escala global, puede evaluar las complicaciones postoperatorias y clasificarlas en un lenguaje común.

La definición de riesgo del paciente quirúrgico es un tema muy complejo y controvertido, porque involucra la interacción de varios factores, incluido el personal y el entorno del paciente, y la utilidad de clasificar a los pacientes en la escala de riesgo

preoperatorio es aún incierta, porque pocos estudios han demostrado que esta estratificación ha cambiado sus resultados.

La cirugía de urgencia es una operación que se debe realizar inmediatamente después del diagnóstico, como quemaduras, fracturas, obstrucción intestinal, etc.; la cirugía planificada se prepara con anticipación, en este caso puede demorarse, pero es inevitable. La cirugía de urgencia, independientemente de su origen, se considera de alto riesgo en lugar de una cirugía planificada. El riesgo varía según el tipo de cirugía a realizar. (Pérez-Guerra, Vázquez-Hernández, Ramírez-Moreno, & López-García, 2017)

De alto riesgo es el tipo de corazón y vasos sanguíneos, y de riesgo medio es la ortopedia, cabeza y cuello, y bajos riesgos: endoscopia, cirugía superficial, etc. Aunque todas las cirugías tienen cierto grado de riesgo, la mayoría de las cirugías tienen un riesgo pequeño, por lo que el objetivo de la evaluación preoperatoria es determinar los factores de riesgo personal y quirúrgico que determinan la probabilidad de complicaciones o muerte. A todas estas complicaciones se le sumarian la urgencia médica, donde el paciente necesita de cuidados rápidos y especializados,

Existen criterios clínicos de alto riesgo, que incluyen enfermedad cardiopulmonar grave, enfermedad vascular de alto grado que afecta la aorta, mayores de 70 años y reservas físicas limitadas de uno o más órganos vitales, cirugía extensa por cáncer y volumen de transfusión de sangre de más de 8 unidades para hemorragia, sepsis, etc. La edad, la obesidad, pacientes inmunodeprimidos es un predictor importante de complicaciones posoperatorias. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es otro predictor de complicaciones. En comparación con los pacientes sin esta patología, los pacientes con

insuficiencia cardíaca congestiva tienen 2,93 veces más probabilidades de desarrollar complicaciones durante el período postoperatorio. (De Nadal Clanchet, y otros, 2013)

Ciertas características de la cirugía pueden cambiar el riesgo quirúrgico del paciente. Por ejemplo, si la operación dura más de 3 a 4 horas, la posibilidad de complicaciones postoperatorias aumentará en 2,14 veces; si se usa anestesia general, se presentará la posibilidad de complicaciones. 1,83 veces mayor y la probabilidad de cirugía de urgencia es 2,21 veces mayor.

La atención perioperatoria de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) después de una cirugía mayor está aumentando porque se reconoce como un área que afecta seriamente la salud pública. Aproximadamente el 15% de las personas sometidas a cirugía tienen un alto riesgo de complicaciones, como neumonía, atelectasia, infarto de miocardio e insuficiencia renal aguda, que pueden ser el resultado de complicaciones o la complejidad de la cirugía en sí. Los pacientes con alto riesgo quirúrgico representan el 80% de las muertes perioperatorias. (Sánchez-Elvira, Martínez, del Toro Gil, & Tello, 2020)

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Conceptos

Atelectasia: Es un colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón. Se produce cuando las pequeñas bolsas de aire (alvéolos) que forman los pulmones se desinflan o posiblemente se llenan de líquido. (CLINIC, 2019)

Clavien dindo: Permite registrar complicaciones de cualquier operación. (CLINIC, 2019)

Cirugía de urgencia: Se realiza en pacientes que requieren una valoración y acción inmediata para salvar la vida del paciente o la función de alguna parte de su cuerpo. Estas cirugías no son programadas y requieren un diagnóstico e intervención rápidos para evitar mayores complicaciones en el paciente. (TOPDOCTORS, 2019)

Cirugía electiva: Un procedimiento electivo es aquel que, a diferencia de una cirugía de emergencia, se planifica con tiempo. (Bernan, 2020)

Cirugía: Se denomina cirugía a aquella practica que tiene implícita la manipulación de cualquiera de las estructuras anatómicas con un fin terapéutico, pronostico o de diagnóstico. (Bernan, 2020)

Complicaciones respiratorias: Son una serie de hechos combinados de eventos pulmonares fatales y no fatales que se relacionan con cirugía y/o anestesia y se presentan

desde el inicio del procedimiento hasta máximo al día 5-7 del postoperatorio. (Rodríguez, y otros, 2020)

Cuidados de enfermería: Es toda la atención especializada que pueda recibir una persona, bien sea de manera preventiva o cuando se encuentre enferma, bien sea que esté recluida en una institución de salud o en su casa. (EURINOVA, 2020)

Dehiscencia: Separación de dos estructuras o porciones de tejido vecinas por fuerzas mecánicas, produciendo una fisura. Normalmente se utiliza este término para designar la apertura espontánea y no esperada de una herida. (NAVARRA, 2020)

Diagnósticos de enfermería: Es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud y procesos de vida reales o potenciales.

Emergencia: Asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible. (LEXICO, s.f.)

Factores de riesgo: Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. (NAVARRA, 2020)

Neumonía: Es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus, lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. (CLINIC, 2019)

Obesidad: Trastorno caracterizado por niveles excesivos de grasa corporal que

aumentan el riesgo de tener problemas de salud. (CLINIC, 2019)

Postoperatorio: Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte. (EURINOVA, 2020)

Preoperatorio: Periodo que comprende el estudio y preparación del enfermo para la intervención quirúrgica. (TOPDOCTORS, 2019)

Transoperatorio: Periodo durante el cual transcurre el acto quirúrgico y en el que se efectúa una serie de cuidados y controles que tienen como finalidad mantener al paciente en un estado lo más cercano posible a la homeostasis. (LEXICO, s.f.)

Urgencia: Hace referencia a una repentina aparición en cualquier lugar o circunstancia de un problema de diferentes causas y de gravedad variable que crea la necesidad apremiante de atención. Las condiciones urgentes pueden describirse como graves, pero, no amenazan la vida. (NAVARRA, 2020)

Fundamentos teóricos

Complicaciones neurológicas

Las personas que presentan complicaciones neurológicas suelen llevar un proceso de recuperación mucho más lento, manteniendo en un estado de transe, este también se encuentra evidenciado por medio de agitación y reflejos pupilares lentificados. Al existir una isquemia cerebral se deben esperar crisis de convulsión llegando en ciertos casos a presentar un estatus epiléptico. A pesar de que los factores de riesgo varían muy seguido acorde al estado del paciente “la presencia de enfermedad cerebrovascular previa aumenta en un 8,5% la posibilidad de presentar un nuevo episodio de ictus durante el período postoperatorio, y el riesgo de que empeore la sintomatología previa es del 35%” (Duarte, 2015)

Complicaciones psicológicas

La implicación psicológica en la percepción del dolor y la respuesta psicológica al dolor son evidentes. El impacto emocional del dolor es imposible de cuestionar, pero no se puede distinguir de la propia intervención quirúrgica y de las circunstancias que la acompañan (personalidad básica, ingreso hospitalario, necesidad de tratamiento del paciente, importancia de la conducta quirúrgica y su impacto). Características, miedo al dolor postoperatorio, etc.). Esta implicación psicológica en el dolor puede entenderse porque el fenómeno del dolor puede entenderse como una experiencia emocional básica, en la que se distingue la composición corporal, definida por el tipo e intensidad de las sensaciones vividas, y la formación. (Blondonnet, James, Godet, & & Constantin, 2021)

El componente psicológico de ello es a través de factores cognitivos y emocionales. Esta influencia física nociva es regulada por el sistema de control central para promover o

inhibir la influencia, que a su vez está relacionada con factores emocionales, cognitivos y motivacionales. Por tanto, las características del dolor están determinadas por mecanismos psicológicos.

Complicaciones respiratorias

El deterioro de la función respiratoria es una de las complicaciones más importantes que se presentan inmediatamente después de la cirugía, con repercusiones entre el 5% y el 25%. Cuando la intervención afecta la zona torácica o la mitad superior del abdomen, la incidencia se sitúa entre el 6% y el 65%, lo que es de especial relevancia porque tiene una gran influencia en la morbimortalidad postoperatoria. Se estima que el 25% de la mortalidad postoperatoria es causada por complicaciones respiratorias.

Estas manifestaciones surgen de cambios radiológicos como atelectasia, neumonía y acumulación de líquidos, así como signos que se pueden evidenciar: disnea, tos, esputo, fiebre y / o cianosis. Debe considerarse que la complicación más común es la aparición de atelectasias, y su importancia radica en que la incidencia de atelectasias en el lóbulo inferior izquierdo después de la cirugía cardíaca puede llegar al 85-90%. (Busquets, y otros, 2010)

El dolor es uno de los principales motivos del deterioro de la función respiratoria tras la cirugía, pero no es el único factor que provoca estos cambios, pues existen otros factores que impiden la normalización de los parámetros respiratorios. Aunque el dolor postoperatorio se controló adecuadamente. Los principales factores de las complicaciones pulmonares postoperatorias son la edad, el tabaquismo, el estado nutricional, la patología relacionada, el tipo de cirugía, la técnica quirúrgica y la duración de la intervención.

Según (Rodríguez, y otros, 2020), otros factores relacionados incluyen contracturas de los músculos del tórax y del abdomen, dificultad para ventilar los pulmones debido a la distensión abdominal y / o presión aplicada a la cavidad torácica por vendajes de presión aplicados en las incisiones quirúrgicas, el tipo de incisión y la disfunción muscular. Respiración y comportamiento quirúrgico de la anestesia. Los cambios resultantes en la ventilación / perfusión. En este sentido, la cirugía laparoscópica tiene un lugar especial, aunque su incidencia de dolor es similar a la de la cirugía abierta, el consumo de analgésicos sí es menor durante el postoperatorio, y varía según las Circunstancias, el deterioro de las vías respiratorias. la función es menor.

Complicaciones cardiocirculatorias

Según Sandoval & Florenzano (2015) en su artículo Diagnóstico y tratamiento del tromboembolismo pulmonar, el tromboembolismo es una enfermedad que complica a pacientes de todas las edades involucrando tromboembolia venosa, la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar. Se presenta como la tercera causa de muerte cardiovascular, para el diagnóstico de esta enfermedad se precisa de diagnósticos complejos y de un costo elevado, siempre comenzando a analizar la probabilidad clínica del paciente.

Entre las medidas de prevención se encuentran una dieta sana y un prolongado número de ejercicios que permitan la circulación. Al llegar a ser necesario se deben aplicar terapias antigulantes, siempre y cuando los exámenes como Dimero-D se encuentren normales o mediante el uso de cardio aspirina. El uso de medias antiembólicas permite al paciente la circulación en un 138%, ayudando incluso la distensión venosa.

Los cambios cardiovasculares y las complicaciones pulmonares son una de las causas

importantes de muerte postoperatoria. Aproximadamente el 23% de las muertes posoperatorias están relacionadas con complicaciones cardiovasculares. Estos son los resultados de la liberación de catecolaminas debido a los nervios simpáticos hiperactivos involucrados en la presencia de dolor. La frecuencia cardíaca y la resistencia vascular periférica aumentan, lo que conduce a un aumento de la presión arterial media, la frecuencia cardíaca y el consumo de oxígeno del miocardio. (Adelsdorfer, Slako, Klinger, CARTER, Bergh, & Benavides, 2007)

Estos cambios pueden no tener un gran impacto en los pacientes sanos, por otro lado, son desprendidos para pacientes con patologías peligrosas, y pueden provocar una descompensación aguda de su condición, acelerando el infarto o el infarto durante el tratamiento o una parada repentina durante el postoperatorio. Inmediatamente, porque el dolor suele alcanzar mayor intensidad durante este período. Además, la disminución del flujo sanguíneo causada por el nervio simpático hiperactivo puede interferir con la curación normal después de la cirugía.

Complicaciones endocrino – metabólicas

Para Pomares, Palomino, Gomez y Gomez, (2012) los ataques quirúrgicos provocan reacciones endocrinas y metabólicas, siendo el dolor postoperatorio uno de los factores implicados en esta reacción, que es el resultado de la activación del sistema nervioso simpático y la estimulación del eje endocrino hipotalámico-pituitario-adrenal. A través de la estimulación nociva directa de las fibras nerviosas, así como de los tejidos dañados y macrófagos (interleucinas, factor de necrosis tumoral, etc.) en el área de operación, se liberan mediadores que provocan la estimulación hormonal.

Esta estimulación causa catecolaminas, hormonas de la hipófisis anterior, hormonas de la hipófisis posterior (oxitocina y ADH), péptido natriurético auricular y β -endorfina. La estimulación del hipotálamo a su vez conduce a un aumento de la agregación y coagulación plaquetarias, lo que conduce a la trombosis venosa y a la enfermedad vascular local. Esto procede y se acompaña de una mayor liberación periférica de cortisol, aldosterona y glucagón. La insulina, la testosterona y la tiroxina disminuyen durante el período posoperatorio.

Entre las complicaciones más comunes se encuentran:

1. Descarga adrenérgica
2. Displasia ungeal
3. Hiperglicemia
4. HTA
5. Obesidad
6. Trastorno de tiroides

Complicaciones gastrointestinales

Los riesgos asociados gastrointestinales pueden presentarse como obstrucciones intestinales, a nivel mundial se ve un estudio que el 15% de la población operada refleja estos síntomas. El dolor abdominal es presente en muchos de los casos postoperatorios. En cuanto a fallas anastómicas es una complicación muy común presente entre el 3 y 15% de la

población, en un estudio realiza en el Hospital Metropolitano de Quito se estima que de los pacientes un 55,47% ha sufrido obstrucción intestinal postoperatoria, y las ostomías se ven en un 23% en relación a pacientes pediátricos. (Bernal & Solórzano, 2020)

Complicaciones renales

La insuficiencia renal preoperatoria se presenta con mayor frecuencia en pacientes sometidos a cirugía cardíaca y es uno de los principales factores de riesgo de aumento de la morbilidad y la mortalidad. Entre los pacientes que reciben tratamiento incidencia de injerto de derivación de arteria coronaria pasa de insuficiencia renal preoperatoria leve a moderada

La dependencia severa y la diálisis se convierte en una dependencia de 51, 24, 2 y 1,5%, respectivamente, provocando un aumento de la mortalidad quirúrgica se acompaña de deterioro funcional del riñón. Por tanto, insuficiencia renal que no requiera diálisis en pacientes sometidos a cirugía cardíaca es de un 7,7% e insuficiencia renal que si requiere diálisis es del 1,4%. (Salas, Lago, Sánchez, & & Iglesias, 2013)

Factores de riesgo

Según (Oliveros Rodríguez, Martínez Pacheco, Lobelo García, & Santrich, 2005) entre los principales factores de riesgo se encuentran las personas que poseen una edad avanzada son aquellas más propensas a sufrir complicaciones postoperatorias, es común incluso que durante la anestesia el paciente no se despierte o experimente complicaciones graves. De la misma forma pacientes hipertensos y obesos están en una posición vulnerable

y es de vital importancia que el personal se encuentre preparado para los problemas que puedan presentarse y actuar rápidamente.

Una de las formas más simples para detectar los factores de riesgo es clasificar el estado físico mediante la Sociedad Americana de Anestesiología, estas incluso están diseñadas para identificar eventos cardiovasculares tomando en cuenta parámetros fisiológicos, salud crónica y condición médica del paciente. (Quinde Cobos, 2017)

Diagnósticos de enfermería

Al tratar con los pacientes postoperatorios, se considera los riesgos inmediatos que pueden surgir por medio de las intervenciones quirúrgicas, en este punto el enfermero deberá realizar una valoración y establecer según su juicio el diagnóstico de enfermería que permitirá conocer la base de cuidados que se implementaran al paciente que participó en la intervención.

En enfermería y cuidado de pacientes postoperatorios se deberán tomar en cuenta dos variables las necesidades y el grado de dependencia. El plan se realiza mediante los diagnósticos médicos, estado del paciente durante la cirugía, nivel de complicación usando escalas de medición, criterio de enfermería. (De Mattia, Faria Maia, Santos, & De Oliveira, 2010)

Tabla 1: Diagnósticos contemplados en el plan de cuidados

Diagnósticos contemplados en el plan de cuidados		Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Temor	Reconocer procedimientos hospitalarios				

Resultado	Se utilizan técnicas de relajación				
Asesoría	Dispone de información				
Enseñanza prequirúrgica	Informar al paciente de la cirugía, describir la rutina y evaluar la ansiedad.				
Relajación muscular	Realizar actividades de respiración				
Riesgo de infección	Reconoce el riesgo y sigue parámetros				
Curación de la herida	Evaluar aproximación cutánea				
Control de infecciones	Técnicas de aislamiento, lavado de manos preparar la zona				
Cuidados del sitio de incisión	Inspeccionar y aplicar antiséptico en el area				
Dolor	Reconocer las causales del dolor y utilizar medidas de alivio.				
Administrar medicación	Comprobar historial de alergias y ordenes de medicamentos a cargo del médico.				
Cuidados personales	Puede realizar las actividades de higiene y caminar				

Fuente: (Francisco, 2008)

Elaborado por: Jara Jeimy, Tinoco Lisset

Clavien dindo

“La clasificación de Clavien-Dindo permite registrar complicaciones de cualquier operación” (Miró, y otros, 2020) Es decir, mediante estas las se pueden mantener una clasificación del grado de complicaciones que se pueden dar al momento de la cirugía. En el año 1992 mediante un estudio Clavien y Sanabria donde se colocaron las primeras clasificaciones de las complicaciones quirúrgicas, esta clasificación es mucho más rápida, efectiva y con mucha facilidad de interpretación para el personal estos incluyen en el análisis los informes hospitalarios.

Imagen 3. Clasificación de Clavien Dindo

I	Cualquier desviación de la normalidad que altera el curso natural del posoperatorio sin necesidad de tratamiento farmacológico, quirúrgico, endoscópico o de radiología intervencionista Se permiten los siguientes regímenes terapéuticos en esta categoría: antieméticos, antipiréticos, analgésicos, diuréticos, electrolitos y fisioterapia. También se incluyen las dehiscencias por infección de herida
II	Complicaciones que requieren tratamiento farmacológico con otros medicamentos no mencionados en la categoría I También incluye transfusiones de sangre y nutrición parenteral total
III	Complicaciones que requieren tratamiento quirúrgico, endoscópico o de radiología intervencionista
IIIa	Intervención que no requiere anestesia general
IIIb	Intervención que requiere anestesia general
IV	Complicación que compromete la vida del paciente y requiere manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos Incluye complicaciones del sistema nervioso central
IVa	Disfunción de un solo órgano. Incluye la diálisis
IVb	Disfunción multiorgánica
V	Muerte del paciente

Fuente: (Miró, y otros, 2020)

Cuidados y diagnósticos de enfermería

El personal de enfermería encargado del cuidado de paciente postoperatorio debe encontrarse en las condiciones adecuadas para responder de forma adecuada al encontrarse en situaciones de riesgo. Ante el sistema neurológico los pacientes presentan dolor y alteraciones físicas de sueño y descanso, el primero se mantendrá un tiempo des pues de la cirugía, esto llega a ocasionar alteraciones en la frecuencia cardiaca, presión arterial, respiración y expansión del tórax. Ante esto el personal de enfermería debe encontrarse preparado para la administración de tratamientos para el dolor y administrar el medicamento recetado en los tiempos precisos. La incorporación física como acompañamiento es también deber del enfermero en especial a sus rutinas de movilidad, baño y arreglo personal. (Ariza, 2013)

Al momento de trabajar con pacientes que presentan posoperatorios el sistema cardiovascular es de los más importantes, debido a que la frecuencia cardiaca y la presión arterial se ven alteradas y siempre estar al pendiente de los antecedentes clínicos del paciente. Se debe controlar la administración de medicamentos y crear espacios psicosociales.

Ante la presencia de las heridas el enfermero deberá valorar el estado de ellas y la evolución evidenciando que no se presenten sangrados o infecciones, de la misma forma se reconoce como avanza el proceso de cicatrización y estar al pendiente de signos de alarma. En pacientes respiratorios se debe evaluar mediante la coloración de la piel la Hemoglobina y Hematocritos. Es importante mantener un dialogo ameno y activo con el paciente donde

se sienta en confianza de expresar ideas y sentimientos que pueden estar causando alteraciones emocionales. (Karina, y otros, 2018)

Estableciendo un orden específico se realizan los cuidados de enfermería de esta forma:

- Colocar al paciente en aislamiento.
- Acomodar al paciente en el área asignada.
- Valorar el estado respiratorio, arterial y cardíaco del paciente.
- Revisar el estado psicológico y emocional.
- Evitar un estado de agitación y dolor.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación titulada “Complicaciones postquirúrgicas en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia”, radica en una revisión bibliográfica de gran extensión, fundamentalmente se basa en la búsqueda de literatura científica que se encontró en los diferentes portales de internet como: Medigraphic, Google Académico, Scielo, Repositorios universitarios y sitios de estadística de confianza.

Investigación documental

La investigación documental es un método de recolección de información el cual se basa en la fundamentación de información en base a documentales, videos o artículos de divulgación científica. La investigación documental es de vital importancia para el estudio de datos informativos, en las universidades y escuelas debido a que fomenta un estado crítico e investigativo en la comunidad educativa. (Rojas Cairampoma, 2015)

Este tipo de información permite la formulación de preguntas por parte del investigador, donde se plantearán nuevas perspectivas a temas relacionados a la investigación y aportar nuevas ideas a los estudios. Se presentan de forma ordenada permitiendo a la recolección detallada de información.

Investigación Explicativa

La investigación explicativa conduce a la comprensión de los fenómenos investigados, con la finalidad de precisar una conclusión basada en la recolección de

información, primordialmente utilizada en el análisis de resultados permitiendo expresar las ideas de forma más clara y precisa, siendo muy estructurados y con un control exacto de las variables. Para la determinación de este tipo de investigación es necesario conocer los datos históricos y la problemática a investigar. (Nieto, 2018)

Investigación descriptiva

Según Díaz y Calzadilla (2016), se emplea cuando se requiere delinear las características específicas descubiertas por las investigaciones exploratorias (pág. 4). Esta definición se acopla a la metodología cualitativa que se usa en este proyecto, para describir los fenómenos observables mencionados por los autores citados.

La investigación descriptiva tiene por objetivo identificar, analizar, interpretar y transcribir las diversas costumbres y cualidades presentes en la investigación, mediante una descripción de las variables de medición utilizadas. No solo se utiliza en la recolección de datos, también permite la descripción bibliográfica de cada apartado.

Métodos teóricos

- **Análisis:** Permite resumir mediante el análisis crítico del investigador, resumiendo las diferentes fuentes bibliográficas encontradas en la revisión de la literatura, a través del uso de ideas y cumpliendo objetivos.

- **Histórico:** Este método permite evaluar los antecedentes relevantes para la aplicación de la recolección de datos, a su vez evaluar la evolución que han tenido a lo largo de la historia en el campo metodológico.

- **Deductivo:** Al recopilar la información el método deductivo permite identificar los valores e interpretaciones más relevantes para la información. Además, ayuda con el análisis de ideas a través de toda la investigación

La recolección de información se dio a partir de artículos de revistas indexada en diversas bases de datos complejas y especializadas las cuales atribuyen la validez y verificación de artículos científicos.

Scielo: La revista Scientific Electronic Library Online recoge información de diversos artículos de revistas que cumplen con los criterios de redacción y visiones de autores específicas, nace de difundir el criterio científico en Latinoamérica, el Caribe, España y Portugal, a nivel mayoritariamente gratuito. (Rosario, y otros, 2014)

Scopus: Es una base de datos de recolección de artículos científicos pertenecientes a la empresa Elsevier, con la intención de brindar y ayudar a la educación. Se denomina a Scopus como el mayor recolector de información ayudando con incorporación de resultados de tres de las más grandes fuentes de información del mundo de la ciencia. (Burnham, 2006)

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA A PARTIR DE CADA OBJETIVO

Las complicaciones postoperatorias derivadas de las intervenciones quirúrgicas de urgencia son en extremo comunes en la población de operados, sin embargo, estas también pueden volverse mucho más recurrentes y severas dependiendo la edad del paciente y estado de salud antes de la cirugía. Sin importar el tipo de intervención al que se vean sometidos los problemas pueden presentarse en diferentes lugares y por circunstancias comunes.

Por ejemplo, en pacientes mayores de edad ante la presencia de nervios o a su vez con un diagnóstico previo de problemas arteriales, se puede esperar la subida de la presión, lo cual provocaría una aceleración mucho más rápida en el sistema circulatorio, dificultando la pronta cicatrización. El riesgo que se corre en quirófano, independiente del tipo de procedimiento quirúrgico a realizar está siempre presente, al salir de todo peligro en la operación corresponde al personal de enfermería un cuidado posterior.

Entre las complicaciones más comunes podemos nombrar las neurológicas, al someterse a intervenciones donde necesiten el uso de anestesia general o local, siempre existe la complicación, en especial en adultos mayores, de ingresar a un periodo vegetativo debido al adormecimiento y disminución de los signos vitales. Las crisis convulsivas son frecuentes y en caso mucho más complicados provocan crisis de epilepsia, incluso dificultando el proceso de recuperación.

Los tratamientos posteriores a las cirugías se encuentran basados en el manejo del dolor, los impactos emocionales, desde el miedo al dolor que puede presentarse durante y

después de la cirugía hasta todos los procesos de adaptación física. La implicación psicológica es de los principales problemas en la salud mental del paciente y de los que menos importancia se dan, a pesar de ser una emoción básica humana.

Al presentarse procesos de anestesia e intubación para el correcto manejo de la cirugía los problemas respiratorios son comunes en un 5%, en especial en aquellas cirugías en las que el los pulmones se ven influenciados por el uso o manipulación de estos o sus alrededores, es decir, en cirugías donde predomine el dominio e intervención del tórax son mucho más comunes los problemas respiratorios. En otras intervenciones el paciente está de igual manera el peligro de existir una complicación respiratoria ligada a la cirugía realizada, el tubo endotraqueal puede provocar dificultades respiratorias al momento de recobrar la conciencia. Debido las contracciones del tórax y abdomen evitan que se realice una correcta ventilación.

Las complicaciones más comunes presentes en el sistema respiratorio son:

- Neumonía
- Disnea
- Tos
- Esputo
- Atelectasia
- Acumulación de líquidos

Según Sandoval & Florenzano (2015), principalmente trata los problemas ocasionados por el tromboembolismo, siendo estas aquellas que complican la circulación sanguínea. Los riesgos más pronunciados deben tratarse siempre con un diagnóstico previo

del paciente del que haya tenido y a su vez se tratan los cuidados necesarios de enfermería a todos los pacientes postoperatorio.

Según un estudio llamado Herniorrafía con la técnica de Lichtenstein versus Nyhus en el manejo de las hernias inguinales y sus complicaciones postoperatorias en un hospital del Perú, destaca que el tiempo en que se desarrolla la cirugía y la hospitalización reflejan los principales componentes de que se presentes complicaciones operatorias. Es decir, por cada minuto que transcurre es muy probable las complicaciones vallan aumentando.

Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2020) uno de los factores más grandes que influyen en las complicaciones postoperatorias, son la hipertensión y aplicaciones de guías basados en cuidados de enfermería. Entre las cifras recolectadas de este sitio la isquemia del corazón es una de las principales muertes con un 11,10%. En el 2018 se presentaron en complicaciones postoperatorias a síndrome coronario agudo con 1915 casos, paro respiratorio 106, insuficiencia cardiaca aguda 4882 e hipertensión arterial 8267.

Uno de los problemas y a su vez factores de riesgo se basa en la esterilización de los instrumentos a utilizar, con la limpieza de ellos se permite los riesgos de infección sean sumamente bajos. Los casos quirúrgicos en donde después de la cirugía se presentan infecciones son altos, por lo cual el paciente no puede ser tratado únicamente por recetas de dolor sino también antiinflamatorios. Cabe destacar que debido a la manipulación del cirujano que se requiera al momento de realizar la intervención también pueden presentar signos de infección severos.

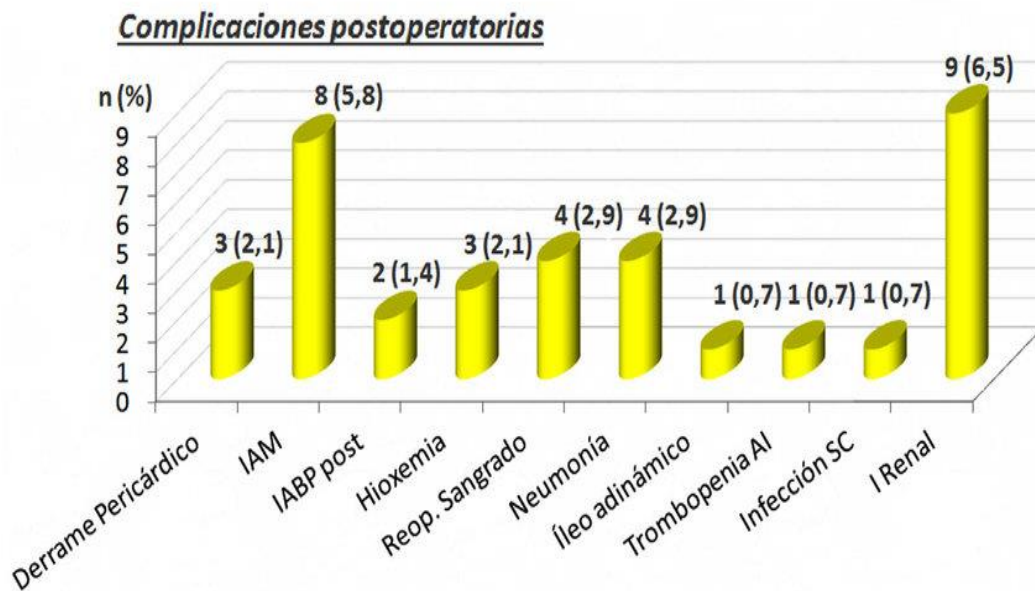
La presencia de complicaciones tempranas también puede presentarse como es

sabido durante la hospitalización, mientras mayor sea la hospitalización el paciente corre constantemente el peligro de presentar complicaciones. No se descartan todas las variables quirúrgicas hasta que el paciente este dado el alta y mantenga controles seguidos, los cuales permitirán verificar que el procedimiento se realizó con éxito y no se está afectando a otro órgano. (Ariza, 2013)

El cuidado en pacientes de recuperación postoperatoria es el más importante en el área de enfermería, estar al pendiente de los horarios del paciente y la toma de medicación por vía oral e intravenosa a la hora correspondientes. En el caso de utilizar equipos de monitoreo de signos vitales, revisar constantemente los valores que reflejen y tomando siempre en consideración, la edad y estado de salud del paciente para el análisis de los datos arrojados.

La enfermera también se convierte en un acompañante que guía al paciente y lo ayuda en el proceso de recuperación. Esto incluye el acompañamiento durante su incorporación a su rutina diaria, en un principio el paciente quirúrgico se enfrenta al cambio radical o parcial de su cuerpo, la mejor manera de ayudar es la enfermera y el doctor de cabecera expliquen al paciente todos los cambios hormonales, psicológicos y físicos que le tocan experimentar.

Imagen 1. Estadísticas postoperatorias



Fuente: (Rubén, y otros, 2020)

Central de Austrias, los signos de complicaciones más frecuentes que se han presentado en el año 2020, son con un 3% a los derrames pericárdicos, 8% en un IAM, 2% IABP post, 3% Hipoxemia, 4% Rehospitalización y sangrados, 4% neumonía, 1% Ileo adinámico, 1% Trombopenia AI, 1% Infección SC y al finalizar 9% infección renal.

De los cuales en su mayoría mediante un tratamiento adecuado y bajo el cuidado de los enfermeros de turno se puede lograr una correcta previsión y supervisión de los pacientes. Los mismos que estarán clasificados mediante el grado de atención y complejidad por parte del médico y cirujano y la opinión de los profesionales.

Tabla 2. Comparación complicaciones postoperatorias

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS				
AUTORES	Hemorragias	Neumonía	Infecciones	Sin complicaciones
(Castellanos & Vásquez, 2012)	0%	0%	8%	73%

(Salas, Lago, Sánchez, & Iglesias, 2013)	10%	0%	0%	0%
(De la Cruz Barzola, Rojas Torres, & Solano Vizcarra, 2017)	0%	0%	0,47%	0%
(Granda, Correa-Tineo, & Quispe, 2016)	0%	0%	0%	80%
(Rodríguez, y otros, 2020)	0%	12%	0%	95%
TOTAL:	10%	12%	4,23%	82,67%

Fuente: Tinoco, Jara

Análisis:

Mediante un análisis comparativo de diversos autores se establece una comparación, con los porcentajes de establecidos en las diferentes complicaciones postoperatorias, de las cuales los problemas de neumonía y hemorragias son las más comunes con un porcentaje de 12 y 10 respectivamente. El porcentaje que más prevalece es el de 0% complicaciones siendo un 82,67% en un análisis de diferentes autores.

Tabla 3. Factores de riesgo postoperatorios

AUTORES	Factores de riesgo				
	Edad	Diabetes	Tiempo de cirugía	Tipo de cirugía	Hipertensión
(Castellanos & Vásquez, 2012)	50%	28,5%	0%	0%	33%
(Salas, Lago, Sánchez, & Iglesias, 2013)	0%	0%	30%	0%	26%
(De Nadal Clanchet, y otros, 2013)	30%	0%	0%	0%	0%

(Granda, Correa-Tineo, & Quispe, 2016)	65%	0%	20%	0%	0%
(Rodríguez, y otros, 2020)	0%	0%	0%	12,9%	0%
TOTAL:	48,33%	28,5%	25%	12,9%	29,5%

Análisis:

Los factores de riesgos postoperatorios son en extremos grandes siendo la edad con un 48,33% aquellos asociados a la edad este es el más recurrente y cuidadoso, los signos de diabetes son los causantes en un 28,5%, se reconoce que los tiempos de cirugía influyen en el postoperatorios en un 25%, el tipo de cirugías establecidas 12,9% y la hipertensión con un 29,5%.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Mediante un análisis teórico se especificaron las diversas complicaciones postoperatorias que sufren las personas al momento de ingresar a una intervención, Los tiempos de cirugía y postoperatorio brindaran una visión de en qué estado se encontrará el paciente al finalizar la intervención y cuanto se necesitará para la recuperación inmediata y total.

La correcta valoración del paciente antes de la cirugía es importante para determinar los factores que lo acompañaran a lo largo de la intervención y complicaciones que puedan presentarse. Las complicaciones postoperatorias mas comunes son las hemorragias, neumonías, infartos e incluso insuficiencia renal, cada una derivada del factor de riesgo y tipo de intervención realizada.

Los procesos quirúrgicos incurren por menor que sean en un riesgo agregado de los cuales el paciente está plenamente consciente, a su vez nace con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con problemas agravados. Entre los riesgos más comunes en los que caen los pacientes se encuentran la edad del paciente, antecedentes quirúrgicos, diabetes, hipertensión, tiempos de cirugía y tipos de cirugía. El deber del personal médico y de enfermería se basa en cuidar y salvaguardar la seguridad del paciente mediante medidas preventivas y de cuidados postoperatorios.

Los cuidados de enfermería post operatorios se convierten en los más importantes a nivel quirúrgico, la constante vigilancia del paciente es necesaria para mantener un control de la evolución a través del tiempo. El acompañamiento que brindara todo el personal de enfermería es importante para el control de signos vitales, aplicación de la medicación,

control de exámenes mediante los ordenado por el medico de turno, cuidado y acompañamiento en recuperación son parte de los cuidados de enfermería.

Bibliografía

- Ariza, C. (2013). Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. *Revista Colombiana de Cardiología*. 372-380.
- Barros Lozada, A. D., & Navia Bermeo, Y. P. (2016 - 2017). Asfixia neonatal en hospital León Becerra de Milagro entre el 2011-2015. Guayaquil - Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32016/1/CD%201524-%20BARROS%20LOZADA%20ALICIA%20DALILA%3B%20NAVIA%20BERMEO%20YULIANA%20PAOLA.pdf>
- Benites Pinedo, Y. A. (2019). Factores de riesgo asociados a asfixia neonatal en Hospita de la Amistad II- 2 Santa Rosa Piura-2018 . Piura - Peru. Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4675/1/REP_MED.HUMA_YANINA.BENITES_FACTORES.RIESGO.ASOCIADOS.ASFIXIA.NEONATAL.HOSPITAL.AMISTAD.II-2.SANTA.ROSA.PIURA.2018.pdf
- Bernal, D. S., & Solórzano, S. S. (2020). Rol de la enfermera en los pacientes con complicaciones postoperatorias gastrointestinales. . *Revista Científica Higía de la Salud*, 1(2).
- Bernan, L. (Mayo de 2020). *KIDSHEALTH*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/elective.html>
- Blondonnet, R., James, A., Godet, T., & Constantin, J. M. (2021). EMC-Anestesia-Reanimación. *Complicaciones respiratorias postoperatorias. EMC-Anestesia-Reanimación*, 1-19.
- Burnham, J. (2006). Base de datos Scopus: una revisión. . *Bibliotecas digitales biomédicas*, 1-8.
- Busquets, J., Fabregat, J., Jorba, R., Peláez, N., García-Borobia, F., Masuet, C., & Torras, J. (2010). Tratamiento quirúrgico del adenocarcinoma pancreático mediante duodenopancreatectomía cefálica.
- CLINIC, M. (15 de Enero de 2019). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/atelectasis/symptoms-causes/syc-20369684>
- Cupe Casquina, M. A. (2020). Factores de Riesgo asociados a asfixia perinatal, en recién nacidos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2014-2019. Arequipa, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10938/MCucama1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- De la Cruz Barzola, F. L., Rojas Torres, J. E., & Solano Vizcarra, L. A. (2017). Factores de riesgo en la asfixia neonatal de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Felix Mayorca Soto - Tarma, 2011 -2015. Callao - Perú. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5279/de%20la%20cruz%20barzola%20C%20rojas%20torres%20y%20solano%20vizcarra_2da%20especialidad%20enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Mattia, A., Faria Maia, L., S. S., & De Oliveira, T. (2010). Diagnósticos de enfermería de complicaciones en la sala de recuperación anestésica. *Scielo*.

- De Nadal Blanchet, M., Da Prat, I. C., Cervantes, A. C., Pérez, P. T., Graupera, C. B., & Idáñez, A. M. (2013). Cuidados postoperatorios incluyendo tratamiento del dolor. Recomendaciones para la elaboración de un protocolo. *Revista Española de Anestesiología*.
- Del Riesgo Prendes, L., Salamanca Matta, A. L., Monterrey Gutiérrez, P. A., Bermúdez Hernández, P., Vélez, J., & Suárez Rodríguez, G. (2017). Hipoxia perinatal en el Hospital Mederi de Bogotá: comportamiento en los años 2007 a 2011. *Salud Pública*, 332-339,. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.65204>
- Duarte, A. (2015). Complicaciones neurológicas postoperatorias en pacientes operados de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. *CorSalud*.
- EURINOVA. (2020). *EURINOVA*. Obtenido de <https://www.euroinnova.ec/blog/tipos-de-cuidados-de-enfermeria>
- Francisco, R. (2008). Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*.
- Granda, A. C., Correa-Tineo, S., & Quispe, A. M. (2016). Herniorrafía con la técnica de Lichtenstein versus Nyhus en el manejo de las hernias inguinales y sus complicaciones postoperatorias en un hospital del Perú.
- INEC. (2020). *INEC*. Obtenido de Complicaciones postoperatorias: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Karina, C. R., Escudero, A. B., Montiel, M. Á., Tlatilolpa, E. A., Padilla, M. S., Arias, R. J., & Ortiz, M. L. (2018). Karina, C. R., Escudero, A. B. L., Montiel, M. Á. H., Tlatilolpa, E. A. S., Padilla, M. S., Arias, R. J., & Ortiz, M. L. (2018). Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 92-95.
- LEXICO, O. (s.f.). *OXFORD LEXICO*. Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/emergencia>
- Lissey, M., & Le Flores, T. (2018). Prevalencia y factores maternos y neonatales asociados a asfixia perinatal en recién nacidos del Hospital II "Rene Toche Groppo" ESSALUD de Chíncha, 2015-2017. Perú. Obtenido de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3320/1323_2018_flores_tito_lm_fac medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Loaisiga Ortega, K. (2018). Correlación clínica y gasométrica de los pacientes con diagnóstico de Asfixia Perinatal en el servicio de neonatología del nuevo Hospital Monte España, Enero 2016-Diciembre 2018. Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/11885/1/100388.pdf>
- Maradiaga, D. (Marzo de 2020). Caracterización de recién nacidos con asfixia neonatal, atendidos en Hospital Básico Gabriela Alvarado, Danlí El Paraíso Honduras, 2018. Ocotlán, Nueva Segovia. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/12511/1/t1102.pdf>
- Merchan Charcopa, P. L., & Hurtado Panchano, D. F. (2019). Incidencia de asfixia neonatal por factores de riesgos maternos y placentarios en la Unidad de

Cuidados Intensivos del Hospital Francisco de Icaza Bustamante, Enero 2018 a Enero del 2019. Guayaquil - Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43453/1/CD-2946-MERCHAN%20CHARCOPA-hURTADO%20PANCHANO.pdf>

- Miró, C. E., García, B. N., Pérez-Gaspar, M., Martínez, S. S., Gómez, J. J., & J.E. Betancourth Alvarenga. (2020). Aplicabilidad de la clasificación Clavien-Dindo en las complicaciones quirúrgicas del procedimiento de Nuss. *Consorti Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell*, 154-159.
- NAVARRA, C. U. (2020). *CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA* . Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dehiscencia>
- Nieto, E. (2018). Tipos de investigación.
- Oliveros Rodríguez, H., Martínez Pacheco, F., Lobelo García, R., & Santrich, D. (2005). Factores de riesgo determinantes de mortalidad postoperatoria en UCI, en los pacientes quirúrgicos de alto riesgo. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 17-23.
- Pérez-Guerra, J. A., Vázquez-Hernández, M., Ramírez-Moreno, R., & López-García, F. (2017). Reintervenciones abdominales: prevalencia en cirugías electivas y urgencias. . *Cirugía y Cirujanos*, , 109-113.
- Quinde Cobos, P. (2017). Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. . *Medicina Legal de Costa Rica*, 254-264.
- Rodriguez, M., Magaña, P., Cazeres, M., Lozano, A., Murua, O., & Felipe, P. (2020). Complicaciones pulmonares en el postoperatorio inmediato de colecistectomía laparoscópica electiva . *Med UAS*, 80-88.
- Rosario, P., Pereira, A., Högemann, J., Nunez, A., Figueiredo, M., Núñez, J., & Gaeta, M. (2014). Autorregulación del aprendizaje: una revisión sistemática en revistas de la base SciELO. *Universitas Psychologica*, 781-798.
- Rubén, Á.-C., Carlota, V.-E., Alain, E. E., Meana, B., María, M., Jesús, M. d., . . . Juan, M. (2020). CIRUGIA CONSERVADORA.
- Salas, J. D., Lago, E. N., Sánchez, E., & Iglesias, J. H. (2013). Manejo de las complicaciones postoperatorias de la cirugía cardíaca en cuidados intensivos. *Medicina Crítica*, 172-178.
- Sanchez, Y., Ausecha, L., Pérez, C., & Pacheco, R. (2018). Frecuencia y determinantes de la asfixia perinatal en un servicio especializado de salud, Popayán Colombia. *IJEPH.*, 1(2). Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/iJEPH/article/view/5286/5192>
- Sánchez-Elvira, L. A., Martínez, S. B., del Toro Gil, L., & Tello, V. G. (2020). Manejo postoperatorio en UCI de cirugía de cabeza y cuello. . *Medicina Intensiva*, 46-53.
- Sanga Torres, Y. (2020). *Factores maternos y neonatales relacionados a la asfixia perinatal en los recién nacidos del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017-2019*. Tacna, Perú. Obtenido de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3982/1766_2020_sanga_torres_yy_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Solis Soza, B. (Febrero de 2019). Factores relacionados a asfixia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Roberto Huembés, enero 2014 a diciembre 2016. Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/12329/1/100851.pdf>

TOPDOCTORS. (2019). Obtenido de TOPDOCTORS:
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/cirugia-de-urgencia#>

Zúñiga, J. D., & Méndez Romero, G. (2015). Eficacia de la Ketamina en analgesia preventiva en cirugías de urgencia. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

PRIMER SEMESTRE 2021

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: BANCO DE TEMA: COMPLICACIONES POST-QUIRÚRGICAS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE EMERGENCIA

TEMA: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE URGENCIA.

ACOMPAÑANTE: SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	JARA GOMEZ JEIMY JANELLA	0919502922	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	TINOCO CAMINOS LISSET FABIOLA	0705640266	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	23-08-2021	Inicio: 08:15 a.m.	Fin: 10:15 a.m.	2	REVISIÓN DE LA INTRODUCCIÓN, Y CORRECCIÓN DE LA MISMA, ESTRUCTURAMOS EL OBJETIVO GENERAL ANALIZAR COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE URGENCIAS.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/12wyKLvoTRZHxy6v0B4pqIq430gCILEMz/view?usp=sharing					
2	30-08-2021	Inicio: 10:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	2	REVISIÓN DE LA INTRODUCCIÓN, Y CORRECCIÓN DE LA MISMA, ESTRUCTURAMOS EL OBJETIVO GENERAL EL OBJETIVO GENERAL OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL ANALIZAR COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE URGENCIAS. OBJETIVOS ESPECIFICOS • EXAMINAR LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE URGENCIAS. • DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE URGENCIAS. • EXPONER LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE URGENCIAS.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/12wyKLvoTRZHxy6v0B4pqIq430gCILEMz/view?usp=sharing					
3	06-09-2021	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	3	CAPÍTULO 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3 A 4 PAGINAS LAS COMPLICACIONES POSOPERATORIAS SON EVENTOS COMUNES, ESPECIALMENTE EN PACIENTES DE ALTO RIESGO, NO SOLO TIENEN UN IMPACTO CLÍNICO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA, SINO QUE TAMBIÉN AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA Y AUMENTAN LA MORTALIDAD A LARGO PLAZO. ASÍ TAMBIÉN SE PRESTAN LAS INTERVENCIONES DE URGENCIAS, DONDE UN PACIENTE NECESITA ATENCIÓN INMEDIATA Y ESPECIALIZADA. MUCHOS DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE URGENCIAS NECESITAN SER TRASLADADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) PARA PODER CONTROLAR, MANEJAR Y BRINDAR UN CUIDADO ESPECIALIZADO.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/12wyKLvoTRZHxy6v0B4pqIq430gCILEMz/view?usp=sharing					

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
 Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



4	10-09-2021	Inicio: 10:45 a.m.	Fin: 12:45 p.m.	2	<p>CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL CONCEPTOS ATELECTASIA: ES UN COLAPSO COMPLETO O PARCIAL DEL PULMÓN ENTERO O DE UNA PARTE (LOBULO) DEL PULMON. SE PRODUCE CUANDO LAS PEQUEÑAS BOLSAS DE AIRE (ALVÉOLOS) QUE FORMAN LOS PULMONES SE DESINFLAN O POSIBLEMENTE SE LLENAN DE LIQUIDO. CLAVIEN DINDO: PERMITE REGISTRAR COMPLICACIONES DE CUALQUIER OPERACIÓN. CIRUGIA DE URGENCIA: SE REALIZA EN PACIENTES QUE REQUIEREN UNA VALORACION Y ACCIÓN INMEDIATA PARA SALVAR LA VIDA DEL PACIENTE O LA FUNCIÓN DE ALGUNA PARTE DE SU CUERPO. ESTAS CIRUGIAS NO SON PROGRAMADAS Y REQUIEREN UN DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN RÁPIDOS PARA EVITAR MAYORES COMPLICACIONES EN EL PACIENTE. CIRUGIA ELECTIVA: UN PROCEDIMIENTO ELECTIVO ES AQUEL QUE, A DIFERENCIA DE UNA CIRUGIA DE EMERGENCIA, SE PLANIFICA CON TIEMPO. CIRUGIA: SE DENOMINA CIRUGIA A AQUELLA PRACTICA QUE TIENE IMPLICITA LA MANIPULACIÓN DE CUALQUIERA DE LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS CON UN FIN TERAPEUTICO, PRONOSTICO O DE DIAGNOSTICO. COMPLICACIONES RESPIRATORIAS: SON UNA SERIE DE HECHOS COMBINADOS DE EVENTOS PULMONARES FATALES Y NO FATALES QUE SE RELACIONAN CON CIRUGIA Y/O ANESTESIA Y SE PRESENTAN DESDE EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO HASTA MÁXIMO AL DÍA 5-7 DEL POSTOPERATORIO. CUIDADOS DE ENFERMERIA: ES TODA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA QUE PUEDA RECIBIR UNA PERSONA, BIEN SEA DE MANERA PREVENTIVA O CUANDO SE ENCUENTRE ENFERMA, BIEN SEA QUE ESTÉ RECLUIDA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD O EN SU CASA. DEHISCENCIA: SEPARACIÓN DE DOS ESTRUCTURAS O PORCIONES DE TEJIDO VECINAS POR FUERZAS MECANICAS, PRODUCIENDO UNA FISURA. NORMALMENTE SE UTILIZA ESTE TÉRMINO PARA DESIGNAR LA APERTURA ESPONTÁNEA Y NO ESPERADA DE UNA HERIDA. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA: ES UN JUICIO CLÍNICO SOBRE LAS RESPUESTAS INDIVIDUALES, FAMILIARES O COMUNITARIAS A PROBLEMAS DE SALUD Y PROCESOS DE VIDA REALES O POTENCIALES. EMERGENCIA: ASUNTO O SITUACIÓN IMPREVISTOS QUE REQUIEREN UNA ESPECIAL ATENCIÓN Y DEBEN SOLUCIONARSE LO ANTES POSIBLE. FACTORES DE RIESGO: ES CUALQUIER CARACTERÍSTICA O CIRCUNSTANCIA DETECTABLE DE UNA PERSONA O GRUPO DE PERSONAS QUE SE SABE ASOCIADA CON LA PROBABILIDAD DE ESTAR ESPECIALMENTE EXPUESTA A DESARROLLAR O PADECER UN PROCESO MORBIDO, SUS CARACTERÍSTICAS SE ASOCIAN A UN CIERTO TIPO DE DAÑO A LA SALUD. NEUMONÍA: ES UNA INFECCIÓN QUE INFLAMA LOS SACOS AÉREOS DE UNO O AMBOS PULMONES. LOS SACOS AÉREOS SE PUEDEN LLENAR DE LIQUIDO O PUS, LO QUE PROVOCA TOS CON FLEMA O PUS, FIEBRE, ESCALOFRIOS Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR.</p>
<p>ENLACE: https://drive.google.com/file/d/12wyKLvoTRZHxy6v0B4pqIq430gCilEMz/view?usp=sharing</p>					
5	16-08-2021	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	3	<p>SE PRESENTA Y EXPLICA CADA COMPONENTE DEL INSTRUCTIVO DE TITULACION, SE ENFATIZA QUE EL PROYECTO ES BIBLIOGRÁFICO DOCUMENTAL DONDE DEBEN BUSCAR LA INFORMACION EN FUENTES CONFIABLES DE INVESTIGACION, GOOGLE ACADEMICO, SCOPUS, LATINDEX, PUBMED, SCIELO, REDALYC, TRIP – TURNING RESEARCH INTO PRACTICE, HONCODE SEACH, NICE – NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, MEDSCAPE, REFSEEK, WEB OF SCIENCE, BASE DE DATOS BIBLIOGRÁFICA Y BIBLIOMÉTRICA, BASE DE DATOS DE TESIS DOCTORALES, CUIDEN, ENFISPO.</p>
<p>ENLACE: https://drive.google.com/file/d/12wyKLvoTRZHxy6v0B4pqIq430gCilEMz/view?usp=sharing</p>					

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



6	13-09-2021	Inicio: 09:15 a.m.	Fin: 12:15 p.m.	3	<p>CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA</p> <p>LA PRESENTE INVESTIGACIÓN TITULADA "COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE URGENCIA", RADICA EN UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE GRAN EXTENSIÓN, FUNDAMENTALMENTE SE BASA EN LA BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA QUE SE ENCONTRÓ EN LOS DIFERENTES PORTALES DE INTERNET COMO: MEDIGRAPHIC, GOOGLE ACADEMICO, SCIELO, REPOSITARIOS UNIVERSITARIOS Y SITIOS DE ESTADÍSTICA DE CONFIANZA.</p> <p>INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL ES UN MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EL CUAL SE BASA EN LA FUNDAMENTACIÓN DE INFORMACIÓN EN BASE A DOCUMENTALES, VIDEOS O ARTÍCULOS DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA. LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA EL ESTUDIO DE DATOS INFORMATIVOS, EN LAS UNIVERSIDADES Y ESCUELAS DEBIDO A QUE FOMENTA UN ESTADO CRÍTICO E INVESTIGATIVO EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA. (ROJAS CAIRAMPOMA, 2015)</p> <p>ESTE TIPO DE INFORMACIÓN PERMITE LA FORMULACIÓN DE PREGUNTAS POR PARTE DEL INVESTIGADOR, DONDE SE PLANTEARÁN NUEVAS PERSPECTIVAS A TEMAS RELACIONADOS A LA INVESTIGACIÓN Y APORTAR NUEVAS IDEAS A LOS ESTUDIOS. SE PRESENTAN DE FORMA ORDENADA PERMITIENDO A LA RECOLECCIÓN DETALLADA DE INFORMACIÓN.</p> <p>INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA LA INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA CONDUCE A LA COMPRENSIÓN DE LOS FENÓMENOS INVESTIGADOS, CON LA FINALIDAD DE PRECISAR UNA CONCLUSIÓN BASADA EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, PRIMORDIALMENTE UTILIZADA EN EL ANÁLISIS DE RESULTADOS PERMITIENDO EXPRESAR LAS IDEAS DE FORMA MÁS CLARA Y PRECISA, SIENDO MUY ESTRUCTURADOS Y CON UN CONTROL EXACTO DE LAS VARIABLES. PARA LA DETERMINACIÓN DE ESTE TIPO DE INVESTIGACIÓN ES NECESARIO CONOCER LOS DATOS HISTÓRICOS Y LA PROBLEMÁTICA A INVESTIGAR.</p> <p>INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA SEGUN DÍAZ Y CALZADILLA (2016), SE EMPLEA CUANDO SE REQUIERE DELINEAR LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DESCUBIERTAS POR LAS INVESTIGACIONES EXPLORATORIAS (PÁG. 4). ESTA DEFINICIÓN SE ACOPLA A LA METODOLOGÍA CUALITATIVA QUE SE USA EN ESTE PROYECTO, PARA DESCRIBIR LOS FENÓMENOS OBSERVABLES MENCIONADOS POR LOS AUTORES CITADOS.</p> <p>LA INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA TIENE POR OBJETIVO IDENTIFICAR, ANALIZAR, INTERPRETAR Y TRANSCRIBIR LAS DIVERSAS COSTUMBRE Y CALIDADES PRESENTES EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIANTE UNA DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DE MEDICIÓN UTILIZADAS, NO SOLO SE UTILIZA EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS, TAMBIÉN PERMITE LA DESCRIPCIÓN BIBLIOGRÁFICA DE CADA APARTADO.</p> <p>MÉTODOS TEÓRICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ANÁLISIS: PERMITE RESUMIR MEDIANTE EL ANÁLISIS CRÍTICO DEL INVESTIGADOR, RESUMIENDO LAS DIFERENTES FUENTES BIBLIOGRÁFICAS ENCONTRADAS EN LA REVISIÓN DE LA LITERATURA, A TRAVÉS DEL USO DE IDEAS Y CUMPLIENDO OBJETIVOS. ■ HISTÓRICO: ESTE MÉTODO PERMITE EVALUAR LOS ANTECEDENTES RELEVANTES PARA LA APLICACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS, A SU VEZ EVALUAR LA EVOLUCIÓN QUE HAN TENIDO A LO LARGO DE LA HISTORIA EN EL CAMPO METODOLÓGICO. ■ DEDUCTIVO: AL RECOPILAR LA INFORMACIÓN EL MÉTODO DEDUCTIVO PERMITE IDENTIFICAR LOS VALORES E INTERPRETACIONES MÁS RELEVANTES PARA LA INFORMACIÓN. ADEMÁS, AYUDA CON EL ANÁLISIS DE IDEAS A TRAVÉS DE TODA LA INVESTIGACIÓN <p>LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SE DIO A PARTIR DE ARTÍCULOS DE REVISTAS INDEXADA EN DIVERSAS BASES DE DATOS COMPLEJAS Y ESPECIALIZADAS LAS CUALES ATRIBUYEN LA VALIDEZ Y VERIFICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS.</p> <p>SCIELO: LA REVISTA SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE RECOGE INFORMACIÓN DE DIVERSOS ARTÍCULOS DE REVISTAS QUE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE REDACCIÓN Y VISIONES DE AUTORES ESPECÍFICAS, NACE DE LA DIFUNDIR EL CRITERIO CIENTÍFICO EN LATINOAMÉRICA, EL CARIBÉ, ESPAÑA Y PORTUGAL, A NIVEL MAYORITARIAMENTE GRATUITO.</p> <p>SCOPUS: ES UNA BASE DE DATOS DE RECOLECCIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PERTENECIENTES A LA EMPRESA ELSEVIER, CON LA INTENCIÓN DE BRINDAR Y AYUDAR A LA EDUCACIÓN. SE DENOMINA A SCOPUS COMO EL MAYOR RECOLECTOR DE INFORMACIÓN AYUDANDO CON INCORPORACIÓN DE RESULTADOS DE TRES DE LAS MÁS GRANDES FUENTES DE INFORMACIÓN DEL MUNDO DE LA CIENCIA.</p>
<p>ENLACE: https://drive.google.com/file/d/12wyKLvoTRZHxy6v0B4pqlg430gCLeMz/view?usp=sharing</p>					

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



7	20-09-2021	Inicio: 09:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	3	<p>CAPÍTULO 4 DESARROLLO DEL TEMA A PARTIR DE CADA OBJETIVO LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DERIVADAS DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE URGENCIA SON EN EXTREMO COMUNES EN LA POBLACION DE OPERADOS, SIN EMBARGO, ESTAS TAMBIEN PUEDEN VOLVERSE MUCHO MÁS RECURRENTES Y SEVERAS DEPENDIENDO LA EDAD DEL PACIENTE Y ESTADO DE SALUD ANTES DE LA CIRUGIA. SIN IMPORTAR EL TIPO DE INTERVENCION AL QUE SE VEAN SOMETIDOS LOS PROBLEMAS PUEDEN PRESENTARSE EN DIFERENTES LUGARES Y POR CIRCUNSTANCIAS COMUNES. POR EJEMPLO, EN PACIENTES MAYORES DE EDAD ANTE LA PRESENCIA DE NERVIOS O A SU VEZ CON UN DIAGNOSTICO PREVIO DE PROBLEMAS ARTERIALES, SE PUEDE ESPERAR LA SUBIDA DE LA PRESION, LO CUAL PROVOCARIA UNA ACELERACION MUCHO MÁS RÁPIDA EN EL SISTEMA CIRCULATORIO, DIFICULTANDO LA PRONTA CICATRIZACION. EL RIESGO QUE SE CORRE EN QUIROFANO, INDEPENDIENTE DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A REALIZAR ESTÁ SIEMPRE PRESENTE, AL SALIR DE TODO PELIGRO EN LA OPERACION CORRESPONDE AL PERSONAL DE ENFERMERIA UN CUIDADO POSTERIOR. ENTRE LAS COMPLICACIONES MÁS COMUNES PODEMOS NOMBRAR LAS NEUROLOGICAS, AL SOMETERSE A INTERVENCIONES DONDE NECESITEN EL USO DE ANESTESIA GENERAL O LOCAL, SIEMPRE EXISTE LA COMPLICACION, EN ESPECIAL EN ADULTOS MAYORES, DE INGRESAR A UN PERIODO VEGETATIVO DEBIDO AL ADORMECIMIENTO Y DISMINUCION DE LOS SIGNOS VITALES. LAS CRISIS CONVULSIVAS SON FRECUENTES Y EN CASO MUCHO MÁS COMPLICADOS PROVOCAN CRISIS DE EPILEPSIA, INCLUSO DIFICULTANDO EL PROCESO DE RECUPERACION. LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES A LAS CIRUGIAS SE ENCUENTRAN BASADOS EN EL MANEJO DEL DOLOR, LOS IMPACTOS EMOCIONALES, DESDE EL MIEDO AL DOLOR QUE PUEDE PRESENTARSE DURANTE Y DESPUÉS DE LA CIRUGIA HASTA TODOS LOS PROCESOS DE ADAPTACION FISICA. LA IMPLICACION PSICOLOGICA ES DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS EN LA SALUD MENTAL DEL PACIENTE Y, DE LOS QUE MENOS IMPORTANCIA SE DAN, A PESAR DE SER UNA EMOCION BÁSICA HUMANA. AL PRESENTARSE PROCESOS DE ANESTESIA E INTUBACION PARA EL CORRECTO MANEJO DE LA CIRUGIA LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS SON COMUNES EN UN 5%, EN ESPECIAL EN AQUELLAS CIRUGIAS EN LAS QUE EL LOS PULMONES SE VEN INFLUENCIADOS POR EL USO O MANIPULACION DE ESTOS O SUS ALREDEDORES, ES DECIR, EN CIRUGIAS DONDE PREDOMINE EL DOMINIO E INTERVENCION DEL TORAX SON MUCHO MÁS COMUNES LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS. EN OTRAS INTERVENCIONES EL PACIENTE ESTÁ DE IGUAL MANERA EL PELIGRO DE EXISTIR UNA COMPLICACION RESPIRATORIA LIGADA A LA CIRUGIA REALIZADA, EL TUBO ENDOTRAQUEAL PUEDE PROVOCAR DIFICULTADES RESPIRATORIAS AL MOMENTO DE RECOBRAR LA CONCIENCIA. DEBIDO LAS CONTRACCIONES DEL TORAX Y ABDOMEN EVITAN QUE SE REALICE UNA CORRECTA VENTILACION. FALTAN BIBLIOGRAFIAS</p>
---	------------	--------------------	-----------------	---	---

ENLACE: <https://drive.google.com/file/d/12wyKLvoTRZHxy6v0B4pqlg430gCILEMz/view?usp=sharing>

8	27-09-2021	Inicio: 09:00 a.m.	Fin: 11:00 a.m.	2	<p>CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES LOS PROCESOS QUIRÚRGICOS INCURREN POR MENOR QUE SEAN EN UN RIESGO AGREGADO DE LOS CUALES EL PACIENTE ESTÁ PLENAMENTE CONSCIENTE, A SU VEZ NACE CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS AGRAVADOS. EL DEBER DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SE BASA EN CUIDAR Y SALVAGUARDAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CUIDADOS POSTOPERATORIOS. LAS COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS QUIRÚRGICAS SON UN RIESGO PRESENTE DEL CUAL TODO EL PERSONAL DEBE ESTAR AL PENDIENTE DE BRINDAR LOS CUIDADOS NECESARIOS MEDIANTE ESTUDIOS REALIZADOS SE CONCLUYE QUE EN SU MAYORIA SUELEN SER PROVOCADAS POR INFECCIONES PROYECTAS EN EL LUGAR DONDE SE REALIZO LA INTERVENCION. CADA COMPLICACION ES DIFERENTE Y ESTAN LIGADAS A FACTORES FISICOS, CLINICOS E INCLUSO DE SALUD MENTAL EN DONDE LOS NERVIOS PREVIOS DEL PACIENTE PUEDEN COMPLICAR EL PROCEDIMIENTO. LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA POST OPERATORIOS SE CONVIERTEN EN LOS MÁS IMPORTANTE A NIVEL QUIRURGICO, LA CONSTANTE VIGILANCIA DEL PACIENTE ES NECESARIA PARA MANTENER UN CONTROL DE LA EVOLUCION A TRAVÉS DEL TIEMPO. EL ACOMPAÑAMIENTO QUE BRINDARA TODO EL PERSONAL DE ENFERMERIA ES IMPORTANTE PARA EL CONTROL DE SIGNOS VITALES, APLICACION DE LA MEDICACION Y CONTROL DE EXÁMENES MEDIANTE LOS ORDENADO POR EL MEDICO DE TURNO. LA CORRECTA VALORACION DEL PACIENTE ANTES DE LA CIRUGIA ES IMPORTANTE PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE LO ACOMPAÑARAN A LO LARGO DE LA INTERVENCION Y COMPLICACIONES QUE PUEDAN PRESENTARSE. LOS TIEMPOS DE CIRUGIA Y POSTOPERATORIO BRINDARAN UNA VISION DE EN QUE ESTADO SE ENCONTRARA EL PACIENTE AL FINALIZAR LA INTERVENCION Y CUANTO SE NECESITARA PARA LA RECUPERACION INMEDIATA Y TOTAL. FALTAN BIBLIOGRAFIA</p>
---	------------	--------------------	-----------------	---	---

ENLACE: <https://drive.google.com/file/d/12wyKLvoTRZHxy6v0B4pqlg430gCILEMz/view?usp=sharing>

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

JARA GÓMEZ JEIMY JANELLA
ESTUDIANTE

TINOCO CAMINOS LISSET FABIOLA
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



Gabriel Suárez

Zoom meeting control bar with the following buttons from left to right: Desactivar audio, Detener video (Alt+V), Seguridad, Participantes (3), Chat, Compartir pantalla, Grabar, Sección de Grupos, Reacciones, and Finalizar.

Windows taskbar showing the search bar with the text 'Escribe aquí para buscar', taskbar icons for various applications, system tray icons including temperature (31°C), time (10:06), and date (1/9/2021).