

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**

**UNAN- Managua**

**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD “DR. LUIS FELIPE MONCADA”**

**Departamento de anestesia y reanimación**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**Monografía para optar para al título de Licenciado en Anestesia y Reanimación**

**TEMA:**

Nivel de conocimiento del personal de sala de operaciones sobre las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en sala de cuidados post anestésicos del Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” II semestre 2022

**Autor:**

Br. Ángela Beatriz Hernández Galán

Br. Amalia Margarita Urbina Blandón

Br. Raúl Rene Centeno Ramírez

**Tutora:** Dra. Margarita Sandino

Especialista en Anestesiología

**Asesor metodológico:**

Dr. Martin Casco Morales

Managua, Febrero del 2023

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a Dios por ser nuestro creador, por darnos fortaleza y sabiduría.

A nuestros padres por brindarnos su apoyo emocional y económico.

A nuestra tutora Dra. Margarita Sandino y cuerpo docente por guiarnos con sus conocimientos y consejos en la realización y proceso de este trabajo.

“Enseñar no es transferir conocimientos, sino crear las posibilidades de su construcción, quien enseña, aprende al enseñar y quien aprende enseña a aprender”

**Br Angela Hernández**

**Br. Amalia Urbina**

**Br. Raúl Centeno**

## **Agradecimiento**

Queremos agradecer primeramente a Dios porque sin él no somos nada, por darnos las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A nuestros padres y hermanos por ser ese pilar fundamental en nuestras vidas, dándonos ánimo y apoyo en todo momento.

A nuestra estimada y respetada tutora Dra. Margarita Sandino por su paciencia y dedicación para concluir este proyecto.

A nuestro estimado y respetado coordinador de la carrera de anestesia y reanimación Dr. Martin Casco por todo su apoyo, comprensión y tiempo dedicado a nosotros.

**Br Angela Hernández**

**Br. Amalia Urbina**

**Br. Raúl Centeno**

## Resumen

La mayoría de complicaciones postoperatorias ocurren en la sala de recuperación posanestésica, las cuales pueden ser consecuencia de la anestesia, la cirugía realizada o ambas.

Nuestro estudio de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal. Se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de sala de operaciones sobre las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en el periodo de agosto a diciembre 2022. Para recolectar información utilizamos una encuesta, se incluyeron en este estudio a 56 recursos de ambos sexos, trabajadores activos de sala de operación del hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota.

Encontrando un predominio en las edades de 20 a 34 años, siendo los técnicos quirúrgicos la mayor cantidad de recursos en sala de operaciones.

En relación al nivel de conocimiento sobre las complicaciones postquirúrgicas fueron las complicaciones de vía aérea las más conocidas, refiriendo el personal que son constantemente capacitados en cuanto a este tipo de complicación.

Con respecto a los conocimientos de manejo de emergencias e impresión diagnóstica se obtuvo un porcentaje eficiente de 83%, cabe mencionar que casi la mitad de nuestros recursos no fueron capacitados en este tema.

En cuanto al equipamiento y personal de sala de recuperación se encontró que el personal cuenta con el conocimiento sobre el equipamiento necesario y recursos ideales para atender adecuadamente al paciente postquirúrgico.

## INDICE

Introducción .....	1
Antecedentes .....	3
Planteamiento del Problema .....	4
Justificación .....	5
Objetivo General .....	6
Objetivos Específicos.....	6
Hipotermia: .....	16
Fiebre: .....	16
Obstrucción de la vía aérea: .....	17
Hipoxemia:.....	17
Hipoxia: .....	17
Laringoespasma: .....	17
Broncoespasmo:.....	17
Hipoventilación:.....	18
Laringitis post extubación:.....	18
Diseño Metodológico.....	19
Enfoque.....	19
Tipo de estudio.....	19
Área de estudio .....	20

Universo/ muestra .....	20
Matriz de obtención de variable.....	23
Operacionalización de variable.....	24
Resultados .....	33
Conclusión .....	47
Recomendaciones .....	48
Bibliografía .....	49
Anexos .....	51

## **Introducción**

El conocimiento del personal de sala de operaciones acerca de las complicaciones post quirúrgicas inmediatas, es un importante parámetro para el control de calidad y mejoramiento continuo de la atención hospitalaria, ya que es aquí donde ocurre la mayor parte, de los efectos adversos anestésicos y quirúrgicos.

Las complicaciones no son raras y en este siglo ya son manejables, mas no inevitables aun teniendo un alto arsenal en tecnologías quirúrgica, anestesiología y reanimación reducen el mínimo el traumatismo operatorio, lo que podría conllevar áreas con especialización más perenne y sofisticado ya que siempre ocurren complicaciones no deseadas en todo procedimiento quirúrgico.

El presente estudio da a percibir el nivel de conocimiento de conocimiento del personal de sala de operaciones acerca de las complicaciones post quirúrgicas inmediatas en sala de cuidados post anestésicos, está relacionado con la línea de investigación 12 de la carrera de Anestesia y Reanimación que es “Enfermedades Ocupacionales en Anestesia”, además de cumplir con la agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible en específico con el objetivo número tres dos donde indica “ poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de cinco años logrando que todos los países intentan reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000, nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1000 nacidos vivos.

El mapa Nacional de Salud en Nicaragua señala que la cirugía realizada a niños y niñas incrementaron en 12% en el año 2021 respecto al 2020, además en nuestro país no existe protocolo de atención ante las complicaciones post quirúrgicas inmediatas razones que justifican la viabilidad de la presente investigación.

Es importante conocer el nivel de conocimiento que tiene el personal de sala de operaciones sobre las complicaciones post quirúrgicas inmediatas para saber el tipo de atención brindada y en que parte del sistema de atención se presenta el quiebre, no se trata de debatir el problema sino de dar soluciones y tratarlo con relevancia para mejorar la calidad de atención y sensibilizar al personal para mejoras continuas.

Ante la realidad expuesta nos surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de sala de operaciones sobre las complicaciones post quirúrgicas inmediatas en sala de cuidados post anestésicos del hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” durante el segundo semestre 2022?



## **Antecedentes**

No se encontraron antecedentes que se asocien al tema.

## **Planteamiento del Problema**

Según la estimación global del volumen de cirugías en Estados Unidos de acuerdo a la organización Mundial de la Salud manifiesta que las complicaciones post operatorias son causa de morbilidades y estadía hospitalaria prolongada en el paciente quirúrgico (Esper, julio,2012)

En nuestro país no existe protocolo en la unidad pediátrica para atender complicaciones post quirúrgicas inmediatas. El mapa nacional de la salud en Nicaragua refleja que las cirugías realizadas a niños y niñas incrementaron en 12.7% en 2021 respecto al año 2020, razón por la cual conocer técnicas y estrategias empleadas para solucionar las complicaciones post anestésicas contribuirá a incrementar la calidad y eficiencia de nuestra práctica.

Pretendemos con este estudio responder a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de sala de operaciones sobre las complicaciones post quirúrgicas inmediatas en la sala de cuidados post anestésicos?

### **Preguntas Directrices**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuál es el nivel conocimientos prácticos básicos en una complicación postquirúrgica en el personal de sala de operación?

¿Quién es el personal de salud que se encuentra a cargo de la sala de cuidados post anestésicos?

¿Cuáles son las complicaciones menos conocidas por el personal de salud encargado del posoperatorio inmediato

## **Justificación**

Entre todas las funciones que debe realizar el personal de salud si nos referimos en general serian muchas en cuanto a los diferentes tipos de pacientes y las variadas patologías que presenten, independientemente si es Recién Nacido, niños y adultos, lo que hace interesante la presente recopilación de información de manera más específica al papel fundamental que cumple este personal de salud en los pacientes postquirúrgicos inmediato, considerando que el postoperatorio inmediato es aquel que se da desde las primeras 24 horas de postoperatorio desde la recuperación inicial de anestesia y la cirugía

La Unidad de recuperación post anestésica (URPA) es un área especializada en el cuidado de todos los pacientes que han recibido anestesia para cualquier tipo de procedimiento diagnóstico y/o quirúrgico, y es donde acontece la tercera parte de complicaciones relacionadas con la administración de la anestesia. por lo tanto, es de gran importancia minimizar la incidencia de dichas complicaciones, tratarlas si es que ocurren, y asegurar una suave y rápida recuperación.

Por esta razón es responsabilidad de todo el personal que labora en esta unidad, asegurar que los pacientes recién operados reciban la atención de salud requerida.

El presente estudio es un estudio viable ya que es de gran importancia para evaluar el nivel de conocimiento que tiene el personal de sala de operaciones del hospital Manuel de Jesús Rivera la mascota, para reconocer las complicaciones postquirúrgicas inmediatas que se presentan en el postquirúrgico inmediato.

Es de gran beneficio para los pacientes, para nosotros como estudiantes y para el personal de sala de operaciones incluyendo al personal de anestesiología ya que de los resultados obtenidos se podrá constatar las medidas que este personal emplea para manejar estas complicaciones, preservar la vida de los pacientes y mejorar la calidad de atención de la población infantil.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar el nivel de conocimiento del personal de sala de operaciones sobre las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en sala de cuidados post anestésicos del Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” segundo semestre 2022

### **Objetivos Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimientos de las complicaciones postquirúrgicas inmediatas del personal de sala de operaciones.
3. Conocer el personal de salud que se encuentra a cargo de la sala de cuidados post anestésicos.
4. Determinar cuáles son las complicaciones menos conocidas por el personal de salud encargado del posoperatorio inmediato.

## **Marco Teórico**

La primera descripción de una sala de recuperación o unidad de atención post anestésica fue realizada por Florence Nightingale en 1863; en los años 20 y debido al aumento de procedimientos quirúrgicos, fueron creadas varias unidades de cuidados posanestésicos en Estados Unidos. (Flores et al. 2008).

La experiencia adquirida durante la segunda guerra mundial hizo obvia la necesidad de destinar un área anexa a la sala de cirugía para que las pacientes pudieran ser observadas en el postoperatorio, mientras se recuperaban adecuadamente de los efectos anestésicos.

En 1948 se establece la primera sala de recuperación, a partir de esta fecha se fueron creando salas iguales en otros hospitales. En un intento para medir y documentar el curso de la recuperación gradual de la anestesia, en 1970 se propuso y publica el Puntaje de Recuperación Post anestésica.

### **Sala de Recuperación**

La sala de recuperación es el área donde se provee cuidado post anestésico inmediato a todos los pacientes sometidos a cirugía, procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, regional o sedación, en donde el paciente permanece hasta que se alcance los criterios de alta predefinidos y está bajo la responsabilidad del anesthesiologo

El paciente que sale de la sala de cirugía debe ser transportado a la UCPA por el anesthesiologo que administro la anestesia. En la UCPA se debe hacer la entrega del paciente al personal responsable de la unidad. Debe incluir condiciones pre operatorias, manejo anestésico y el puntaje de Aldrete modificado en ese momento, el cual debe ser mínimo de 7, salvo limitaciones previas del paciente (cuidados post anestésicos , 2019). El anesthesiologo que entrega

debe informar la edad y antecedentes importantes del paciente, cirugía y técnica anestésica, principales eventos durante el procedimiento quirúrgico, sangrado intraoperatorio, diuresis, drogas relevantes administradas y luego de ser entregado, verificar el estado del paciente (signos vitales), lo cual debe ser documentado y anotado en el registro de anestesia o en la nota post anestésica, con el nombre del anesthesiólogo que administro la anestesia y el anesthesiólogo que recibió al paciente en el servicio de UCPA.

El cuidado médico de la UCPA debe ser realizado por el anesthesiólogo. En la UCPA el paciente debe tener el monitoreo y el soporte necesario acorde a su condición, similar al de sala de cirugía, por el tiempo que sea necesario, bajo la supervisión del anesthesiólogo encargado. Se prestará especial atención a constantes Vitales: TA, FC, FR, EKG, respiración, oxigenación, permeabilidad de la vía aérea, color de la piel y mucosa, estado de conciencia, grado de relajación y fuerza muscular, dolor, apósitos y heridas y Catéteres, sondas y drenajes.

El Equipo que debe tener la sala de recuperación debe contar con oxígeno con regulador de flujo, bolsa de reanimación auto inflable, circuito de Jackson-Rees, pieza en T de Ayre, mascarillas (de diferentes tamaños), aspiración, cánula de succión de Yankauer, sondas de aspiración de punta suave (6 a 14 Fr), mangos de tensión arterial (de diferentes tamaños), electrocardiograma, termómetros , oxímetro de pulso, estetoscopio pediátrico y de lactante, cánula oral (00, 0, 1-5), Insumos para gasometría arterial, guantes, laringoscopios – 2 mangos, hojas de laringoscopio Miller 0, 1, 2; Macintosh 2, 3, 4, tubos endotraqueales, jeringas, cánulas orales y nasales, conductores de tubo o estiletes , equipo de cricotiroidotomía de acuerdo a edad y tamaño, Bránulas 24G a 14G, líquidos parenterales, equipos de infusión, Kit de catéter central, aguja para acceso intraóseo, desfibrilador con paletas de adultos y niños, tabla de reanimación cardíaca, medicamentos (Jacob, 2010).

### **Personal de sala de Recuperación postanestésica**

La sala de recuperación postanestésica es el área donde se provee cuidado post anestésico inmediato a todos los pacientes sometidos a cirugía, procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, regional o sedación, en donde el paciente permanece hasta que se alcance los criterios de alta predefinidos y está bajo la responsabilidad del anesthesiologo.

Referente al personal activo en sala de operaciones laboran 6 médicos de base del género femenino, 9 licenciadas en anestesia; no hay médico residente de anesthesiología permanente en esta sala; sino que asisten a rotar de diferentes hospitales escuela. Hay 27 instrumentistas, de los cuales 17 son mujeres y 10 varones. En cuanto a sala de recuperación posanestésica, 12 residentes de cirugía pediátrica. durante la noche están a cargo, de esta, 2 técnicos quirúrgicos durante la noche, y durante el día están a cargo de esta sala 2 licenciadas de enfermería.

## **Clasificación**

### **Postoperatorio inmediato: 24 a 48 horas**

Las primeras 24 horas después de la intervención quirúrgica. En pacientes graves puede prolongarse hasta que las funciones vitales se normalicen.

El cuidado postoperatorio requiere de la monitorización cuidadosa de las constantes vitales y del funcionamiento de los sistemas orgánicos. Las pautas a seguir son monitorización de signos vitales, diuresis, función intestinal, deambulación, tubos de drenajes, catéteres intravenosos y dispositivos de monitorización cruenta, herida. (24 horas estreptococo B hemolítico, clostridios).

### **Postoperatorio mediato: 72 horas y más.**

A partir de las primeras 24 horas después de la operación, o a partir de la recuperación de funciones vitales del paciente. Dura semanas a meses, hasta la total normalización de la integridad física y psicológica.

### **Postoperatorio tardío:**

Se inicia cuando el paciente pasa a su domicilio, y persiste por un período (menor de un mes). Las complicaciones que lleguen a surgir en este periodo, deberán ser relacionadas con el procedimiento operatorio.

### **Estándares de los cuidados posanestésicos**

Los estándares para la práctica describen la obligación de unos cuidados mínimos necesarios. Los estándares de cuidados posanestésicos se actualizan de manera regular para mantener un equilibrio entre los parámetros prácticos y avances tecnológicos con la intención de mejorar la calidad en la atención de los pacientes. Estos estándares son válidos para todos los pacientes postquirúrgicos en cualquier localidad (American Society of Anesthesiologist, 2015).



I. Todos los pacientes que hayan recibido anestesia general, regional o cualquier tipo de anestesia monitorizada deben recibir un tratamiento posanestésico apropiado.

II. El paciente trasladado a la URPA debe ir acompañado por un miembro del equipo anestésico que conozca el estado de dicho paciente. El paciente debe ser evaluado y tratado de manera continuada durante su traslado mediante la monitorización y el soporte apropiado a su estado.

III. Una vez que ha llegado a la URPA, el paciente debe ser reevaluado y un miembro del equipo de anestesia que le ha acompañado debe comunicar verbalmente al enfermero responsable de la URPA los datos más relevantes de este.

IV. El estado del paciente debe ser evaluado de forma continuada en la URPA. El paciente ha de ser observado y monitorizado con métodos apropiados a su estado clínico. Se debe prestar especial atención a la monitorización de la oxigenación, ventilación, circulación, nivel de conciencia y temperatura. Durante la recuperación de todos los anestésicos se utilizará, en la fase inicial, un método cuantitativo de valoración de la oxigenación, como la pulsimetría.

V. La responsabilidad de dar de alta a un paciente de la URPA recae en un médico. La unidad de recuperación post anestésica es un área especializada cuya función es minimizar la incidencia de complicaciones, tratarlas si es que ocurren y asegurar una suave y rápida recuperación.

### **Complicaciones post quirúrgicas inmediata en las salas de cuidado posanestésico.**

En la anestesia, como en otros aspectos de la vida, las cosas no siempre ocurren como se planifican. Pueden surgir resultados indeseables sea cual sea la calidad de la atención existen programas de mejora continua de la calidad como CUI continuos quality improvement los cuales intentan maximizar el aprendizaje colectivo de errores pasados y sus resultados indeseables para evitarlos en el futuro. Los programas de mejora de la calidad en los Estados Unidos son direccionados por las exigencias de la Joint comission que acredita las organizaciones asistenciales, y la notificación de exigencias profesionales de los centros de servicio medicare y Medicaid. Es difícil obtener las cifras de morbilidad y mortalidad por situaciones posanestésicas. Existen diferentes métodos para obtener distintas estimaciones. Los estudios difieren en sus definiciones con respecto a los eventos adversos, el seguimiento de los pacientes y especialmente en los enfoques para evaluar la contribución de la atención en los resultados indeseables sobre los pacientes.

Las complicaciones recientes relacionadas a la anestesia en el post operatorio incluyen lesión de nervios, lesiones oculares, y déficits visuales, lesión dental, disfunción cognitiva en ancianos y secuelas cognitivas duraderas en niños. Se ha calculado que la incidencia de neuropatía cubital es de 47 casos por 10,000 pacientes. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran: dolor, vómitos y náuseas, choque broncoespasmo alteraciones cardiovasculares, hemorragia y alteraciones psicológicas y complicaciones respiratorias. (Barash 8va edición).

### **Dolor postoperatorio:**

Es una eventualidad observada con frecuencia, se puede definir dolor agudo postoperatorio una experiencia sensorial y emocional no placentera, que se asocia a un daño tisular real e identificable y que ocurre a consecuencia de un acto quirúrgico, ya sea por la propia intervención o como resultado de la misma, la presencia del dolor ocurre en forma aguda y se mantiene durante un tiempo finito. Con el objetivo de alcanzar óptica y eficaz el medico realiza un diagnóstico sindromático y etiológico, que incluye una historia dirigida, registra esta información en forma clara concisa y ordenada. Esta labor permite proporcionar la analgesia post operatoria. Para la evaluación del dolor en los niños es necesario métodos para cuantificar el grado del dolor, debido a que de ello depende la eficacia del tratamiento, siendo los más aplicados: Mediciones por escalas de autoevaluación: Estas se aplican a niños que verbalizan y tienen la capacidad cognoscitiva para indicar el grado de dolor sobre una escala relativa (útiles en niños mayores de 7 años). Dentro de ellas tenemos:

Escala análoga visual: el niño marcará sobre la línea el punto a que corresponde su dolor.

Dolor intenso

Ausencia de dolor

2. Escala de puntuación numérica verbal: el niño elegirá el número a que corresponde la intensidad de su dolor.

Mediciones observacionales: Se aplica en niños de 3-7 años, aunque pueden ser utilizadas en niños mayores, cuando no se consigue obtener puntuaciones del dolor verbal.

### **Dentro de estas tenemos:**

1. CHEOPS; una de las escalas más usadas para medir el dolor en niños es la CHEOPS (The Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale), compleja, muy confiable pero poco usada en español por lo que diseñamos una escala facial del dolor, sencilla, confiable y muy fácil de usar.

2. NIPS: escala de dolor para lactante y recién nacidos. Consiste en una exploración de la expresión facial: llanto, patrón respiratorio, posición de los brazos, piernas y estado de excitación.

3. Mediciones psicológicas: esta valoración pone de manifiesto la respuesta al estrés que a su vez desencadena cambios cardiorrespiratorios, hormonales y metabólicos. Clínicamente valora los cambios de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la respiración (Entendiendo la anestesia pediátrica, 2010 BI Publications Pvt Ltd).

## **Complicaciones cardiovasculares**

### **Hipotensión postoperatoria:**

La hipotensión sistémica es una complicación común postoperatoria que puede causar hipoperfusión de sistemas orgánicos. La hipoxia tisular consecuente promueve un metabolismo anaeróbico insuficiente y la acumulación del ácido láctico. Durante la hipotensión, el sistema nervioso simpático deriva preferentemente el flujo sanguíneo hacia el cerebro corazón y riñones. La hipotensión significativa suele definirse como una reducción de 20 a 30% de la presión arterial por debajo de las cifras iniciales del paciente y es indicador de un trastorno grave que requiere tratamiento. (Morgan, E y Mikhail, M. 2003).

### **Hipertensión:**

La hipertensión arterial es una afección frecuente en la que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias con el transcurso del tiempo es lo suficientemente alta como para poder causarte problemas de salud, como una enfermedad cardíaca.

### **Choque:**

El choque es una respuesta del organismo a una disminución del volumen circulante de sangre; se deteriora el riesgo tisular y termina finalmente en hipoxia celular y muerte, el cual puede ser de origen hipovolémico, cardiogénico y distributivo. (Lee Goldman 2020)

## **Complicaciones gastrointestinales**

### **Hemorragia:**

La hemorragia es el escape copioso de sangre de un vaso sanguíneo, la cual se presentan en las primeras horas posteriores a ésta.

### **Náuseas:**

Sensación subjetiva, desagradable experimentada en la garganta y epigastrio asociada a la necesidad inminente de vomitar.

### **Vómitos:**

Expulsión forzada del contenido gástrico a través de la boca.

## **Complicaciones neuro-psiquiátricas:**

### **Alteraciones Psicológicas:**

Trastornos del comportamiento: ansiedad postoperatoria en el paciente pediátrico, estrés emocional, irritabilidad y agresividad.

### **Delirio:**

El delirio del paciente pediátrico en el periodo post operatorio, se define como una alteración que se caracteriza por afectar la atención, orientación y conciencia del paciente, causando además alteraciones perceptivas, hipersensibilidad a estímulos y en algunos casos hiperactividad del sistema nervioso autónomo (delirio del paciente pediátrico , 2019).

## **Complicaciones de la termorregulación**

**Hipotermia:** Es una urgencia médica que ocurre cuando el cuerpo pierde calor más rápido de lo que lo produce, lo que provoca una peligrosa disminución de la temperatura corporal. La temperatura corporal normal es: En recién nacido 38°C y en niños entre las edades de 1 a 13 años 37.5°C – 37°C.

La hipotermia se produce cuando la temperatura del cuerpo cae por debajo de 35°C (enfermedades y afecciones , 2021).

**Fiebre:** Aumento temporal en la temperatura del cuerpo en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento.

Un niño tiene fiebre cuando su temperatura está en o por encima de estos niveles 38°C medida rectal, 37.5°C medida oral, 37.2°C medida axilar.

## **Complicaciones Respiratorias**

**Obstrucción de la vía aérea:** La obstrucción de la vía aérea puede producirse por múltiples causas: obstrucción faríngea, laringoespasma, broncoespasma, etc.

**Hipoxemia:** Las causas más frecuentes de Hipoxemia durante el período post anestésicos son: baja  $F_{iO_2}$  inspiratoria, alteraciones en la relación ventilación/perfusión secundaria a: atelectasia, neumotórax, colapso difuso de la vía aérea de fino calibre, edema pulmonar cardiogénico (secundario a insuficiencia cardiaca) y no cardiogénico (distrés respiratorio) o embolismo pulmonar.

**Hipoxia:** Es un estado de deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos del organismo, con compromiso de la función de este. Consiste en la reducción del flujo de sangre a través de un sector del organismo o en su totalidad. Esta condición puede deberse a una falla de la capacidad de la bomba cardiaca o a condiciones del flujo local (Molina, 2019).

**Laringoespasma:** Es la respuesta exagerada del reflejo del cierre glótico. Este cierre es mantenido más allá del estímulo que lo desencadenó (pudiendo presentarse en forma recurrente) y puede llevar a hipoxia, hipercapnia, edema pulmonar, aspiración gástrica, paro cardiorrespiratorio (PCR) y muerte (Lejbusiewicz, 2015).

**Broncoespasma:** Es un estrechamiento involuntario de los bronquios, se produce cuando la mucosa interna de los bronquios se inflama haciendo disminuir el espacio para que entre el aire a los pulmones. Para compensar esa falta de aire, el organismo aumenta automáticamente la frecuencia respiratoria causando tos bronquial y dificultades para respirar (2018).

**Hipoventilación:** Es una respiración demasiado superficial o demasiado lenta que no satisface las necesidades del cuerpo. Si una persona se hipoventilación, el nivel de dióxido de carbono en el cuerpo se eleva, esto ocasiona una acumulación de ácido y muy poco oxígeno en la sangre. (Hipoventilacion , 2018).

**Laringitis post extubación:** Es un proceso inflamatorio de la vía aérea superior que se manifiesta tempranamente después de la extubación. El cuadro clínico comienza con estridor inspiratorio, taquipnea y dificultad respiratoria creciente. (laringitis postextubacion , 2019).



## **Diseño Metodológico**

### **Enfoque**

El enfoque es de tipo cuantitativo porque establece suposiciones y hace un análisis de causa efecto analiza la realidad objetiva acerca del nivel de conocimiento y las acciones que toman el personal ante las posibles complicaciones inmediatas postoperatoria (hernandez sampieri, 2014).

### **Tipo de estudio**

La presente investigación es de tipo no experimental que tiene por objetivo observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural para analizarlas. En este tipo de investigación las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo, ni se pueden influir en ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

De alcance descriptivo por que busca indagar el nivel de conocimientos que tiene personal de sala de operaciones acerca de las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en un periodo de tiempo determinado. Tiene como propósito describir variables en un grupo de casos o bien determinar cuál es el nivel o modalidad de las variables en un momento dado.

De corte transversal en el cual se recolectan datos en un solo momento en un tiempo único.

Prospectivo ya que se estudia a un grupo definido de individuos que comparten una experiencia desde el inicio hasta el resultado debido a que los hechos se registran a medida que ocurren, siendo así un estudio actual en el que se pretende identificar las complicaciones postquirúrgica inmediatas mediante la observación y a la vez valorar las intervenciones que ejecute el personal. (hernandez sampieri, 2014).

## **Área de estudio**

### **Macro localización**

Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” ubicado en el barrio Ariel Darce, semáforos del mercado Roberto Huembes 3 cuadras al sur, Managua, Nicaragua; al sur colinda con el mercado Roberto Huembes, al norte con el hostel casa de los abuelos albergue, al este con el centro tecnológico Ariel Darce y al oeste la catedral metropolitana de la inmaculada concepción.

### **Micro Localización**

Sala de operaciones, cuenta con 3 quirófanos equipados cada uno con cama quirúrgica, máquina de anestesia, mesa mayo, mesa semilunar, tanques de oxígeno, mesa de fármacos y equipo de intubación de anestesia. La sala de operaciones cuenta con una sala de recuperación con 5 camas, 5 monitores, 5 flujómetros, vasos humidificadores, ambú, catéteres nasales, mascarilla con bolsa de reservorio y un carro de paro.

### **Universo/ muestra**

El universo todos los trabajadores activos de sala de operaciones.

La muestra fueron 56 recursos de salud de sala de operaciones, entre ellos Licenciados de Anestesia, Médico Anestesiólogos, Residentes de cirugía pediátrica, Enfermeras de sala de operaciones y técnicos quirúrgicos. En sala de operaciones laboran 6 médicos anestesiólogos de base del género femenino, 9 licenciadas; no hay residente médico de anestesia permanente; sino que es rotativo, hay 27 instrumentistas, de los cuales 17 son mujeres y 10 varones, 12 residentes de cirugía pediátrica, en cuanto a sala de recuperación postanestésica, durante la noche están a cargo, de está 2 técnicos, durante el día están a cargo de esta sala 2 licenciadas de enfermería.

**Criterios de Inclusión:**

- ✓ Licenciados de Anestesia
- ✓ Anestesiólogos
- ✓ Residentes de cirugía pediátrica
- ✓ Enfermeras de sala de operaciones
- ✓ Técnicos quirúrgicos
- ✓ Ambos sexos

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Personal de sala de operaciones que no acepte realizar la encuesta
- ✓ Personal de limpieza
- ✓ El paciente

## **Métodos de recolección de datos**

El método de recolección de información para el siguiente estudio, fue la encuesta, aplicada al personal de sala de operaciones del Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”. Este constó de dos secciones y un total de diecisiete ítems, el universo de esta investigación lo constituyen 56 recursos de salud de sala de operaciones, entre ellos Licenciados de Anestesia, Médico Anestesiólogos, Residentes de cirugía pediátrica, Enfermeras de sala de operaciones y Técnicos quirúrgicos, el tipo de estudio que se desarrollo es de tipo no experimental de alcance descriptivo por que busca indagar el nivel de conocimientos que tiene personal de sala de operaciones acerca de las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en un periodo de tiempo determinado.

### **Descripción de la técnica**

La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con los objetos o sujetos de la investigación. De acuerdo a Bolívar (2013) las técnicas de investigación recolección de información documental y técnicas de recolección de campo. Las primeras se utilizan para la elaboración de la perspectiva teórica de la investigación y las segundas son para elaborar instrumentos que permitan recolectar las variables empíricas. La técnica de la encuesta se consideró la más apropiada, debido a que es un método de recolección de información excelente, así pues, se presentan los datos reales acerca del problema de investigación

### **Procesamiento de datos**

Este estudio fue analizado mediante el programa SPSS para las variables numéricas se utilizaron las estadísticas descriptivas de tendencia central. Se realizo el grafico de barras para las variables nominales y ordinales, se realizaron las tablas de distribución y frecuencia con los gráficos de barra.

### Matriz de obtención de variable

Objetivos	Fuente	Técnica	Instrumento de recolección de datos
Describir las características sociodemográficas de la población en estudio	Primaria	Encuesta	Encuesta
Determinar los conocimientos ante una complicación postquirúrgica en el personal de sala de operación.	Primaria	Encuesta	Encuesta
Especificar el personal de salud que se encuentra a cargo de la sala de cuidados post anestésicos.	Primaria	Encuesta	Encuesta
Determinar cuáles son las complicaciones menos conocidas por el personal de salud encargado del posoperatorio inmediato	Primaria	Encuesta	Encuesta

## Operacionalización de variable

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Unidad de medida
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presente en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles	Edad	20-34 35-49 50 a mas	años
		Profesión	Licenciado de anestesia Anestesiólogo Residente de cirugía pediátrica b Técnico quirúrgico	Porcentaje
Nivel de conocimientos de las principales complicaciones en el postquirúrgico inmediato.	Capacidad del personal de sala de operaciones para reconocer las complicaciones postquirúrgicas inmediatas.	Preguntas 1. ¿Cuál es la principal causa de obstrucción de vía aérea?  2. ¿Qué pacientes tienen mayor riesgo de presentar obstrucción de vía aérea?	desplazamiento posterior de la lengua  niños sometidos a broncoscopia	Porcentaje

		<p>3. ¿Cuál de las siguientes son complicaciones respiratorias que se pueden presentar en pacientes pediátricos sometidos a procedimientos en los que hay manipulación de la vía aérea?</p> <p>4. La Hipotermia es frecuente en los pacientes pediátricos y puede producir lo siguiente</p> <p>5. ¿Qué maniobra realizaría si se</p>	<p>laringoespasmos broncoespasmos</p> <p>bradicardia</p> <p>Elevación del mentón</p>	
--	--	--	--	--

		<p>presenta una obstrucción de vía aérea en el postquirúrgico si usted se encuentra en sala de recuperación post anestésica?</p> <p>6. De los siguientes fármacos ¿Cuál NO se utiliza para la prevención de náuseas y vómitos?</p> <p>7. ¿En qué casos un paciente puede presentar aumento de la frecuencia cardiaca?</p>	<p>tramadol</p> <p>dolor</p>	
--	--	---	------------------------------	--



		<p>8. Si un niño que hace cinco minutos ingreso a sala de recuperación posanestésica presenta disminución de la saturación de oxígeno hasta 85%. ¿Cuál sería su conducta a seguir de forma inmediata?</p> <p>9. Las principales causas de disminución de la</p>	<p>Llamar al anesthesiólogo a cargo</p> <p>Depresión respiratoria</p>	
--	--	---	---	--

		<p>saturación de oxígeno en sala de cuidados post anestésicos son:</p> <p>10. ¿Cuál es su impresión diagnóstica de un paciente al cual se le realizó broncoscopia diagnóstica y en sala de recuperación presenta estridor, taquipnea y dificultad respiratoria creciente?</p>	<p>Laringitis postextubación</p>	
--	--	---	----------------------------------	--

		<p>11. ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica si un paciente en sala de cuidados posanestésicos se presenta con taquicárdico, sudoroso, pálido, agitado?</p> <p>12. ¿Qué personal de los enunciados a continuación es el ideal para estar a cargo de sala de recuperación?</p>	<p>shock</p> <p>Licenciado en anestesia</p>	
--	--	---	---	--

		<p>13. ¿Qué equipamiento de monitoreo es necesario tener en sala de recuperación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carro de paro</li> <li>• Monitor de oxígeno y ecg</li> <li>• Monitor de presión arterial</li> <li>• desfibrilador</li> </ul>	
		<p>14. ¿Cuál es el tiempo considerado como post operatorio inmediato?</p>	<p>24 a 48 horas</p>	
		<p>15. ¿A qué lugar debe ser trasladado el paciente que sale de quirófano?</p>	<p>Sala de recuperación posanestésica</p>	

		<p>16. ¿Qué es para usted la sala de recuperación post anestésica?</p>	<p>Cuidado posanestésico inmediato</p>	
		<p>17. ¿Cuál de las siguientes complicaciones quirúrgicas conoce usted?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado</li> <li>• Evisceración</li> <li>• Hemotórax</li> <li>• Neumotórax</li> <li>• Paro Cardio respiratorio</li> <li>• Arritmias</li> <li>• Desequilibrio hidroelectrolítico</li> </ul>	

<p>Conocer el personal de salud que se encuentra a cargo de la sala de cuidados post anestésicos.</p>	<p>Capacidad del personal de sala de operaciones para reconocer el personal ideal para estar a cargo de sala de recuperación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesiólogo</li> <li>• Licenciado en anestesia</li> <li>• Residente de cirugía pediátrica</li> <li>• Enfermera</li> <li>• Técnico quirúrgico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	<p>Porcentaje</p>
<p>Determinar cuáles son las complicaciones menos conocidas por el personal de salud encargado del posoperatorio inmediato</p>	<p>Complicaciones que no han sido experimentadas por el personal de sala de operación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado</li> <li>• Evisceración</li> <li>• Hemotórax</li> <li>• Neumotórax</li> <li>• Paro Cardio respiratorio</li> <li>• Arritmias</li> <li>• Desequilibrio hidroelectrolítico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	<p>Porcentaje</p>

## Resultados

Se incluyeron en este estudio 56 recursos de sala de operaciones de ambos sexos sometidos a la evaluación de nivel de conocimientos sobre las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en sala de cuidados posanestésicos.

En la tabla #1, en relación a las características generales con respecto a la edad en el rango de 20-34 años encontramos un 57.14% (32), en las edades de 35-49 encontramos un 33.93% (19) y edades de 50 a más años, 8.93% (5).

En la tabla #2 Correspondiente a la profesión se encontró un porcentaje de 10.71% (6) anesthesiólogos, el 16.07% (9) licenciados en anestesia, un 21.43% (12) residentes de cirugía pediátrica, el 3.57% (2) enfermeras de sala de operación y el 48.21% (27) técnicos quirúrgicos.

En la tabla #3 en cuanto a la pregunta ¿cuál es la principal causa de obstrucción de vía aérea? Respondieron correctamente: desplazamiento posterior de la lengua, 54 (96.43%), de estos 6 anesthesiólogos (100%), 9 licenciados de anestesia (100%) 12 residentes de cirugía pediátrica (100%), 2 enfermeras (100%), 25 técnicos quirúrgicos (92.66%).

Respondieron incorrectamente del total de encuestados 3.60 % (2), de los cuales 1 respondió taquicardia para un 3.70 % y otro desconoció sobre el tema para un 3.70%, en ambos casos eran técnicos quirúrgicos.

En la tabla #4 en cuanto a la pregunta ¿qué pacientes tienen mayor riesgo de presentar obstrucción de vía aérea?, contestaron correctamente: los niños sometidos a broncoscopia 56 (100%). de estos 6 anesestesiólogos (100%), 9 licenciados de anestesia (100%), 12 residentes de cirugía pediátrica (100%), 2 enfermeras (100%) y 27 técnicos quirúrgicos (100%).

Contestaron incorrectamente ninguno.

En la tabla #5 respecto a la pregunta ¿Cuál de las siguientes es la complicación respiratoria más frecuente que se pueden presentar en pacientes pediátricos sometidos a procedimientos en los que hay manipulación de la vía aérea? Respondieron correctamente: laringoespasmo y broncoespasmo. respondieron laringoespasmo 48 (85.71%), de estos 5 anesestesiólogos (83.33%), 9 licenciados de anestesia (100 %) 2 residentes de cirugía (16.67 %) 12 técnicos quirúrgicos (44.44%), 20 respondieron broncoespasmo de los cuales 1 anesestesiólogo (16.67%) 6 residentes de cirugía (50 %), 1 enfermera (50 %), 12 técnicos quirúrgicos (44.44%).

Respondieron incorrectamente 14.3% (8) de estos 5 respondieron, laringitis postextubación 1, os cuales fueron 2 residentes (16.70%), 2 residentes de cirugía pediátrica (16.67%) 1 enfermera (50%) y 2 técnicos quirúrgicos (7.41%). 2 residentes de cirugía pediátrica (16.67%) respondieron obstrucción de la vía aérea y 1 técnico quirúrgico desconoció sobre el tema 3.70%.



En la tabla #6 respecto a la pregunta ¿La hipotermia es frecuente en pacientes pediátricos y que puede producir?, respondieron correctamente: bradicardia, 38 (67.86%), de estos 6 anesthesiólogos (100 %) 9 licenciados de anestesia (100 %) 12 residentes de cirugía pediátrica (100 %) 1 enfermera (50%) 10 técnicos quirúrgicos (37.04%)

Respondieron incorrectamente del total de encuestados 32.10% (18) de los cuales 7 respondieron fiebre (12.50%), de los cuales 6 fueron técnicos quirúrgicos (22.22 %) y 1 enfermera (50%) 5 respondieron eritema para un 8.93% y 6 respondieron desconocer sobre el tema (22.22 %), en ambos casos eran técnicos quirúrgicos.

En la tabla #7 respecto a la pregunta ¿Cuál de estas maniobras realizaría si se presenta una obstrucción de vía aérea en un niño en el postquirúrgico inmediato en sala de recuperación post anestésica?, respondieron correctamente: elevación del mentón para un 53 (94.64%) de estos 6 anesthesiólogos (100%) 9 licenciados de anestesia (100%) 12 residentes de cirugía pediátrica (100%) 25 técnicos quirúrgicos (92.59%) 1 enfermera (50%).

Respondieron incorrectamente del total de encuestados 5.36% (3) de los cuales 2 respondieron tracción mandibular, de estos 1 enfermero (50%), 1 técnico quirúrgico (3.70%) y otro respondió maniobra de Valsalva para un 3.70% siendo este técnico quirúrgico también.

En cuanto a la tabla #8 en la pregunta ¿De los siguientes fármacos ¿cuál no se utiliza para la prevención de náuseas y vómitos? respondieron correctamente: tramadol para un 51(91.07 %) de estos 6 anestesiólogos (100%), 9 licenciados de anestesia (100 %), 12 residentes de cirugía pediátrica (100%), 2 enfermeras (100 %), 22 técnicos quirúrgicos (81.48%).

Respondieron incorrectamente 8.93% (5) de los cuales 5 respondieron metoclopramida para un 18.52% siendo estos técnicos quirúrgicos.

En cuanto a la tabla #9 respecto a la pregunta ¿En qué casos el paciente puede presentar aumento de la frecuencia cardiaca? Respondieron correctamente: dolor, 56 (100%) de estos 6 anestesiólogos (100%), 9 licenciados de anestesia (100%), 12 residentes de cirugía pediátrica (100%), 2 enfermeras (100%) y 27 técnicos quirúrgicos (100%).

Contestaron incorrectamente ninguno.

En la tabla #10 en cuanto a la pregunta ¿Como se debe de actuar ante una disminución de saturación de oxígeno de hasta un 85% en un paciente pediátrico? Respondieron correctamente: llamar al anestesiólogo a cargo del paciente, 54 (96.43%) de estos 6 anestesiólogos (100 %), 9 licenciados de anestesia (100 %)11 residentes de cirugía pediátrica (91.67%) 2 enfermeras (100%), 26 técnicos quirúrgicos (96.30%).

Respondieron incorrectamente del total de encuestados 3.60% (2) de los cuales 1 residente de cirugía pediátrica respondió verificar si el oxímetro para un 8.33%, y 1 técnico quirúrgico (3.70%) desconoció sobre el tema.

En la tabla #11 en cuanto a la pregunta ¿cuáles son las principales causas de disminución de la saturación de oxígeno en sala de cuidados posanestésicos? Respondieron correctamente: depresión respiratoria, 47 (83.93%) de estos 6 anesestesiólogos (100%), 8 licenciados de anestesia (88.89%), 9 residentes de cirugía pediátrica (75.00%), 24 técnicos quirúrgicos. (88.89%). Respondieron incorrectamente 16.07% (9), de estos 4 (7.14%) respondieron hipoventilación, estos fueron 1 licenciado de anestesia (11.11%), 1 residente de cirugía pediátrica, (8.33%) 1 enfermera, (50%) 1 técnico quirúrgico (3.70%), 3 respondieron obstrucción de la vía aérea, de los cuales fueron, 2 residente de cirugía pediátrica (16.67%) 1 enfermera (50%), y 2 desconocieron sobre el tema 7.41% siendo en ambos casos técnico quirúrgicos también.

En la tabla #12 respecto a la pregunta ¿Cuál es su impresión diagnóstica de un paciente al cual se le realizó broncoscopia diagnóstica y en sala de recuperación presenta estridor, taquipnea y dificultad respiratoria creciente? Respondieron correctamente: laringitis post extubación, 21 (37.5%) de estos 6 anesestesiólogos (100%), 9 licenciados de anestesia (100%), 6 residentes de cirugía pediátrica (50%).

Respondieron incorrectamente del total de encuestados 62.5% (35) de los cuales 13 respondieron laringoespasmo para un 23.21%, de estos 3 residentes de cirugía pediátrica (25%), 1 enfermera (50%), 9 técnicos quirúrgicos (33.3%), 10 respondieron broncoespasmo de estos 1 residente de cirugía pediátrica (8.3%), 1 enfermera (50%), 8 técnicos quirúrgicos (29.6%). 7 respondieron obstrucción de la vía aérea, de estos 2 residentes de cirugía pediátrica (16.7%) 5 técnicos quirúrgicos (18.5%), y 5 desconocieron sobre el tema 18.5% siendo estos técnicos quirúrgicos.

En la tabla #13 en cuanto a la pregunta ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica si un paciente en sala de cuidados posanestésicos se pone taquicárdico, sudoroso, pálido y agitado? Respondieron correctamente: shock, 35 (62.50%) de estos 6 anesestesiólogos (100%), 9 licenciados de anestesia (100%), 10 residentes de cirugía pediátrica (83.33%), 1 enfermera (50%) y 9 técnicos quirúrgicos (33.33%).

Respondieron incorrectamente del total de encuestados 37.50% (21) de los cuales 7 respondieron acidosis metabólica de estos 1 residente de cirugía pediátrica (8.33%) y 6 técnicos quirúrgico (22.22%), 6 respondieron edema pulmonar (10.71%) de estos 1 residente (8.33%), 1 enfermera (50%), 4 técnicos quirúrgicos (14.81%), 3 respondieron neumotórax (11.11%) y 5 desconocieron sobre el tema (18.52%) en ambos casos técnicos quirúrgicos.

En la tabla #14 en cuanto a la pregunta ¿Qué personal de los enunciados a continuación es el ideal para estar a cargo de sala de recuperación?

respondieron correctamente: licenciado en anestesia, 41 (73.21%) de estos 6 anesestesiólogos (100%), 9 licenciados de anestesia (100%), 9 residentes de cirugía pediátrica (75.00%), 1 enfermera (50%) 16 técnicos quirúrgicos, (59.26%),

Respondieron incorrectamente del total de los encuestados 26.79% (15) de los cuales 8 respondieron enfermera profesional de estos 1 residente de cirugía pediátrica (8.33%), 7 técnicos quirúrgicos (25.93%), 4 respondieron anesestesiólogos de estos 1 residente de cirugía pediátrica (8.33%) 1 enfermera (50%) 2 técnicos quirúrgico (7.41%), 3 respondieron técnicos quirúrgicos de estos 1 residente de cirugía pediátrica (8.33%) y 2 técnicos quirúrgicos (7.41%).

En la tabla #15 en cuanto a la pregunta ¿Qué equipamiento de monitoreo es necesario tener en sala de recuperación? Respondieron correctamente: monitor de saturación de oxígeno y ECG y monitor para presión arterial, 51 (91.07%) de estos 6 anestesiólogos (100%), 9 licenciados de anestesia (100%), 12 residentes (100%), 2 enfermeras (100%), 22 técnicos quirúrgicos (81.48%). Respondieron incorrectamente del total de encuestados 8.93% (5) de los cuales 5 respondieron carro de paro siendo estos técnicos quirúrgicos (18.52%).

En la tabla #16 en cuanto a la pregunta ¿Cuál es el tiempo considerado como post operatorio inmediato? Respondieron correctamente 24-48 horas, 55 (98.21%) de estos 6 anestesiólogos (100%), 9 licenciados de anestesia (100%), 12 residentes de cirugía pediátrica (100%), 2 enfermeras (100%), 26 técnicos quirúrgicos (96.30%)

Respondió incorrectamente 1.79% (1) el cual respondió 36 horas siendo un técnico quirúrgico 3.7%.

En la tabla #17 en cuanto a la pregunta ¿A qué lugar debe ser trasladado el paciente que sale de quirófano? Respondieron correctamente: sala de recuperación posanestésica, 55 (98.21%), de estos 6 anestesiólogos, (100%), 9 licenciados de anestesia (100%), 12 residentes de cirugía pediátrica (100%, 2 enfermeras (100%) y 26 técnicos quirúrgicos (96.30%).

Respondieron incorrectamente del total de los encuestados 1.79% (1) el cual respondió a su casa para un 3.70% siendo este un técnico quirúrgico.

En la tabla #18 en cuanto a la pregunta ¿Qué es para usted la sala de recuperación posanestésica?

Respondieron correctamente: cuidado post anestésico inmediato, 55 (98.21%) de estos 6 anesthesiólogos (100%), 9 licenciados en anestesia (100%), 12 residentes de cirugía pediátrica (100%), 2 enfermeras (100%), 26 técnicos quirúrgicos (96.30%).

Respondió incorrectamente del total de encuestados 1.79% (1) el cual respondió cuidado preanestésico 3.70 % siendo este un técnico quirúrgico.

En la tabla #19 en cuanto a la pregunta ¿Cuál de las siguientes complicaciones quirúrgicas conoce usted? Respondieron 56 (100%) de estos 32.14% (18) paro respiratorio, el cual 33.33% (2) anesthesiólogos, 33.33% (3) licenciados en anestesia, 33.33% (4), residentes de cirugía pediátrica 33.33% (9). técnico quirúrgico. Arritmias con un total de 30.36% (17), de los cuales 33.33% (2) anesthesiólogos, 33.33% (4), residentes de cirugía pediátrica, 29.6% (8) técnico quirúrgico. Sangrado para un total 28.57% (16) de los cuales 33.33% (2) anesthesiólogos, 11.11% (1) licenciados en anestesia, 25% (3) residentes de cirugía pediátrica, 100% (2) enfermeras y 29.63% (8) técnicos quirúrgicos. Neumotórax para un total de 7.14% (4), de los cuales, 22.22% (2) licenciados en anestesia, 8.33% residentes de cirugía pediátrica, 3.70% (1) técnicos quirúrgicos. Desequilibrio hidroelectrolítico para un total de 1 (1.79%), técnico quirúrgico (3.70%),

## Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio las características del personal de la sala de operaciones revelan que la edad predominante es de 20-34 años representado por 32 personas correspondiente al 57%, el 34% pertenece al personal con una edad de 35-49 años de edad representado por 19 personas, el 9% pertenece al personal con una edad de 50 a más años de edad representado por 5 personas. La edad y el sexo no influyen en el nivel de conocimiento de una persona según. (James, 2021)

Con respecto a la profesión se encuestaron 6 anesthesiólogos, 9 licenciados en anestesia, 12 residentes de cirugía pediátrica, 2 enfermeras y 27 técnicos quirúrgicos siendo una mayor demanda de recursos los técnicos quirúrgicos. (Olmos, 2020) en su trabajo “miembros del equipo quirúrgico” indica que el equipo quirúrgico está compuesto por profesionales de ámbitos diferentes, que trabajan de forma multi e interdisciplinar. Aquellos que tienen la responsabilidad directa del paciente en el quirófano son: cirujanos, anesthesiólogos, y personal de enfermería.

En cuanto a la principal causa de obstrucción de la vía aérea, obtuvimos como respuesta que es el desplazamiento posterior de la lengua, con un 96.43% de estos 6 anesthesiólogos, 9 licenciados de anestesia, 12 residentes de cirugía pediátrica, 2 enfermeras y 25 técnicos quirúrgicos. así mismo (Marco, 1999) en su investigación indica que la principal causa de obstrucción de la vía aérea en personas inconscientes es la caída de la lengua hacia la retrofaringe.

En relación a las complicaciones respiratorias más frecuentes en pacientes pediátricos, según (Cuevas Pichardo, 2018) en su estudio acerca de las complicaciones en la unidad de cuidados post anestésicos indica que los pacientes presentan complicaciones según cirugía y técnica de anestesia utilizada. Respondieron correctamente que las complicaciones más frecuentes son laringoespasmos y broncoespasmos de los cuales fueron 6 anesthesiólogos, 9 licenciados de anestesia y 2 enfermeras teniendo mayor conocimiento sobre las complicaciones respiratorias.

En cuanto a que puede producir la hipotermia en pacientes pediátricos obtuvimos un 67.86% bradicardia, de los cuales fueron 6 anesthesiólogos, 9 licenciados de anestesia, 12 residentes de cirugía pediátrica, 1 enfermera y 10 técnicos quirúrgicos. así mismo (Litin, 2022) en su investigación cuando desciende la temperatura corporal, el corazón, el sistema nervioso y otros órganos no pueden funcionar normalmente. Si no se trata, la hipotermia puede provocar una insuficiencia del corazón.

En lo que concierne al tipo de maniobras a realizarse cuando se presenta una obstrucción de la vía aérea obtuvimos un 94.64% elevación del mentón de los cuales fueron 6 anesthesiólogos, 9 licenciados de anestesia, 12 residentes de cirugía pediátrica, 1 enfermera y 25 técnicos quirúrgicos teniendo más conocimiento sobre maniobras. Según el estudio de (Habrát, 2022) la maniobra de elevación del mentón es un medio manual no invasivo para ayudar a restaurar la permeabilidad de las vías aéreas.



En cuanto a los fármacos que no se deben utilizar para la prevención de náuseas y vómitos obtuvimos que es tramadol con 91.07% de estos 6 anesthesiólogos, 9 licenciados de anestesia, 12 residentes de cirugía pediátrica y 22 técnicos quirúrgicos teniendo conocimiento. Así mismo (Bermudez, 2021) en su artículo indica que el tramadol está contraindicado en niños por sus efectos nocivos los cuales son náuseas y vomito.

Referente a: en qué casos el paciente puede presentar aumento de la frecuencia cardiaca obtuvimos un 100% de los encuestados como respuesta dolor. Así mismo (Pérez, 2012) en su estudio realizado indica que el dolor constituye un mecanismo biológico de alarma de primera línea que aparece como resultado de la activación del sistema nociceptivo debido al daño somático o visceral y cuya función es alertar. se relaciona con estrés neuroendocrino proporcional a la intensidad y con cambios fisiopatológicos que involucran a los diferentes órganos y sistemas tales como el aumento de la frecuencia cardiaca.

Referente a: como se debe actuar ante la disminución de oxígeno de un 85% en un paciente pediátrico obtuvimos como respuesta llamar al anesthesiólogo a cargo, con 96.43% de los encuestados siendo estos 6 anesthesiólogos, 9 licenciados de anestesia, 11 residentes de cirugía pediátrica, 2 enfermeras y 26 técnicos quirúrgicos. Así mismo (Pedro, 2021) en su estudio indica que el anesthesiólogo se desempeña en la sala de recuperación post anestésica asegurándose que el paciente este en perfectas condiciones para ser enviado a su habitación.

En cuanto a las principales causas de disminución de la saturación de oxígeno obtuvimos como respuesta depresión respiratoria, con un 83.93% de los encuestados siendo estos 6

anestesiólogos, 8 licenciados de anestesia, 9 residentes de cirugía pediátrica y 24 técnicos quirúrgicos. Según (Edwards, 2018) en su informe la depresión respiratoria es una reducción de saturación de oxígeno con caída precipitada de la  $spO_2$ , que se puede presentar como complicación en el post quirúrgico durante las primeras 12 horas.

Referente a la pregunta ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica de un paciente al cual se le realizo broncoscopia diagnóstica y en sala de recuperación presenta estridor, taquipnea y dificultad respiratoria creciente? obtuvimos como respuesta laringitis post extubación, con un 37.50% de estos 6 anestesiólogos, 9 licenciados de anestesia, 6 residentes de cirugía teniendo más conocimiento sobre el tema. Así mismo (Rodríguez, 2002) indica en su investigación que la laringitis post extubación es un proceso inflamatorio de la vía aérea superior que se manifiesta tempranamente después de la extubación, el cuadro clínico comienza con estridor y dificultad respiratoria.

En cuanto a la pregunta ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica si un paciente en sala de cuidados posanestésicos se pone taquicárdico, sudoroso, pálido y agitado? obtuvimos como respuesta que la sospecha diagnóstica sería shock, con un 62.50% de estos 6 anestesiólogos, 9 licenciados, 10 residentes de cirugía pediátrica, 1 enfermera y 9 técnicos quirúrgicos teniendo más conocimiento sobre el tema. Así mismo (Goldman, 2021) en su investigación indica que él una persona en shock tiene su presión arterial extremadamente baja, dependiendo de la causa específica y el tipo de shock los síntomas pueden incluir: piel pálida, sudoración, mareo o desmayo.

Referente al personal ideal para estar a cargo de la sala de recuperación obtuvimos como respuesta licenciado de anestesia para un 73.21% de estos 6 anesthesiólogos, 9 licenciados de anestesia, 9 residentes de cirugía pediátrica, 1 enfermera y 16 técnicos quirúrgicos. según (Esteban, 2018) en su estudio realizado indica que el paciente operado debe llegar a la sala de recuperación post anestésica acompañado por el personal de anestesia asistiéndolo hasta su periodo de alta post anestésica.

En cuanto al equipamiento de monitoreo necesario que se debe tener en sala de recuperación, obtuvimos como respuesta que debe ser el monitor de oxígeno y ECG y monitor para presión arterial con un 91.1% de estos 6 anesthesiólogos, 9 licenciados de anestesia, 12 residentes de cirugía pediátrica, 2 enfermeras y 22 técnicos quirúrgicos, según (Tomic, 2018) en su estudio recomienda como monitorización la evaluación de la oxigenación, ventilación, circulación, temperatura y presión arterial.

Referente al tiempo considerado como post operatorio inmediato, obtuvimos como respuesta que deben ser de 24-48horas con un 98.21% de estos 6 anesthesiólogos, 9 licenciados de anestesia, 12 residentes de cirugía pediátrica, 2 enfermeras y 26 técnicos quirúrgicos, así mismo (Díaz, 2012) indica en su investigación que el lapso de tiempo desde el momento que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el paciente se restablece totalmente de su operación debe ser durante 24-48 horas.

En cuanto a donde debe ser trasladado el paciente después de salir de quirófano, obtuvimos como respuesta: a sala de recuperación postanestésica, con un 98.21% de estos 6 anesthesiólogos,

9 licenciados de anestesia, 12 residentes de cirugía pediátrica, 2 enfermeras y 26 técnicos quirúrgicos, teniendo conocimiento sobre el tema. Así mismo (Menéndez, 2022) en su estudio indica que una vez finalizada la operación quirúrgica se movilizara al paciente desde la mesa del quirófano hacia la cama o camilla y se le llevara a la unidad de recuperación postanestésica cuando sea dado de alta de esta unidad se trasladara a la habitación, UCI según su diagnóstico y condición.

Referente al concepto de sala de recuperación obtuvimos como respuesta que es una sala de cuidado post anestésico inmediato, con un 98.21% de estos 6 anesesiólogos, 9 licenciados de anestesia, 12 residentes de cirugía pediátrica, 2 enfermeras y 26 técnicos quirúrgicos, teniendo más conocimiento sobre el tema. Según (Esteban, 2018) en su estudio indica que la sala de recuperación post anestésica es una sala de cuidados inmediatos especializada y destinada a controlar en forma continua al paciente recién operado.

En cuanto a las complicaciones más conocidas por el personal encontramos que las más conocidas son. Paro cardiorrespiratorio, arritmias y sangrados. Siendo las menos conocidas, neumotórax, desequilibrio hidroelectrolítico, evisceración y hemotórax.

Los resultados de nuestro estudio evidencian que el personal de anestesia es el más calificado para enfrentar las complicaciones que se presentan en el postquirúrgico inmediato.

Se debe contar con un personal de la salud bien calificado para el abordaje de complicaciones postquirúrgicas, así como material adecuado para cualquier tipo de emergencia, contribuyendo a un sistema de salud (Jacob, 2010).

## Conclusión

- Los recursos encuestados están entre las edades de 20-34 años, y la profesión predominante fueron los técnicos quirúrgicos.
- El personal de anestesia esta más capacitado para manejar las complicaciones postquirúrgicas inmediatas, sin embargo, el resto del personal encuestado posee un alto nivel de conocimientos sobre complicaciones posquirúrgicas.
- Personal de enfermería y técnicos quirúrgicos están a cargo de la sala de recuperación postanestésica.
- Neumotórax, desequilibrio hidroelectrolítico, evisceración y hemotórax son las complicaciones menos conocidas por el personal de sala de operación.

## **Recomendaciones**

- Al MINSA continuar capacitando al personal que labora en sala de operaciones para que en cualquier evento imprevisto puedan ayudar en la atención del paciente en caso de futuras complicaciones postquirúrgicas.
- Incluir más a los técnicos quirúrgicos en capacitaciones referentes al reconocimiento de las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en sala de recuperación postanestésica.
- Procurar que sea el personal de Anestesia el encargado de la sala de recuperación postanestésica, ya que es el personal más capacitados en esta área.

## **Bibliografía**

(2018). *care blog* .

colaboradores, w. T. (2015).

cubana, r. (2015). Laringoespasma . *scielo* .

cuidados post anestésicos . (2019). *guia clinica de manejo de cuidados post anestésicos* .

delirio del paciente pediátrico . (2019). *ciberindex*.

enciclopedia medica . (2022). *medlinePlus* .

enfermedades y afecciones . (2021). *mayo clinic*.

*Entendiendo la anestesia pediátrica* . (2010).

Entendiendo la anestesia pediátrica. (2010 BI Publications Pvt Ltd). En M. D. Rebecca Jacob,

*Entendiendo la anestesia pediátrica*.

Espinoza, A. A. (2014). Guia clinica de manejo de cuidados post anestésicos . 16.

hernandez sampieri, f. c. (2014). *metodologia de la investigacion* .

Hipoventilacion . (2018). *Medlineplus* .

Jacob. (2010). *Entendiendo la anestesia pediátrica*.

laringitis postextubacion . (2019). *Revista chilena de pediatria* .

Lejbusiewicz, D. G. (2015). Laringoespasma y anestesia . *lejbusiewicz-tc.pdf*.

manual, e. (2015). *cuidados post operatorios* .

McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. (DERECHOS RESERVADOS ©  
2010, 2006, 2003, 1998, 1991). Metodologia de la investigacion 5ta edicion. C.P. 01376, México  
D.F.: ISBN: 978-607-15-0291-9xc.

Molina, L. G. (2019). Conceptos basicos de fisiologia.

palomo, a. (2013). *sala de recuperacion*.

presion arterial alta . (2021). *mayoclinic*.

salud, s. d. (2011). *procedimiento para sala de recuperacion* .



# Anexos

## Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

### INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

### LICENCIATURA EN ANESTESIA Y REANIMACION

Buenos días, somos estudiantes de la carrera de Anestesia y Reanimación, estamos realizando un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos del personal de sala de operaciones sobre las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en sala de cuidados post anestésicos, para lo cual solicitamos su colaboración llenando la siguiente encuesta, marcando con una X la respuesta de su elección. De antemano le agradecemos su colaboración la cual será de mucha importancia para nuestra carrera.

Ni de encuesta:

Fecha:

#### 1. Datos generales

a) **Edad:** 20-34  35-49  50 a más

b) **Profesión:** Licenciado de Anestesia Anestesiólogo Residente de cirugía pediátrica Enfermera de sala de operaciones Técnico Quirúrgico

**1. ¿Cuál es la principal causa de obstrucción de la vía aérea?**

- Taquicardia
- Desplazamiento posterior de la lengua
- Laringitis posterior a la extubación
- Desconozco el tema

**2. ¿Qué pacientes tiene mayor riesgo de presentar obstrucción de vía aérea?**

- Niños sometidos a bronoscopias
- Niños sometidos a endoscopias digestivas altas
- Pacientes postquirúrgicos de apendicectomía
- Niños con paladar hendido
- Desconozco el tema

**3. ¿Cuál de las siguientes son complicaciones respiratorias que se pueden presentar en pacientes pediátricos sometidos a procedimientos en los que hay manipulación de la vía aérea?**

- Laringoespasma
- Broncoespasma
- Obstrucción de la vía aérea
- Laringitis post extubación
- Desconozco el tema

**4. La Hipotermia es frecuente en los pacientes pediátricos y puede producir lo siguiente:**

- Fiebre
- Bradicardia
- Eritema
- Estridor

Desconozco el tema

**5. ¿Cuál de estas maniobras realizaría si se presenta una obstrucción de vía aérea en un niño en el postquirúrgico inmediato en sala de recuperación post anestésica?**

Maniobra de Heimlich

Maniobra de Sellick

Elevación del mentón

Tracción Mandibular

Maniobra de Valsalva

Desconozco el tema

**6. De los siguientes fármacos ¿Cuál NO se utiliza para la prevención de náuseas y vómitos?**

Metoclopramida

Dexametasona

Tramadol

Dimenhidrinato

Desconozco el tema

**7. ¿En qué casos un paciente puede presentar aumento de la frecuencia cardiaca?**

Dolor

Hipoxia

Dificultad Respiratoria

Desconozco el tema

**8. Si un niño que hace cinco minutos ingreso a sala de recuperación posanestésica presenta disminución de la saturación de oxígeno hasta 85%.Cuál sería su conducta a seguir de forma inmediata:**

Llamar al anestesiólogo a cargo del paciente

- Verificar si el oxímetro está bien colocado.
- Pedir ayuda y permeabilizar la vía aérea
- Ventilación con Ambú suministrando oxígeno suplementario
- Desconozco el tema

**9. Las principales causas de disminución de la saturación de oxígeno en sala de cuidados post anestésicos son:**

- Depresión respiratoria
- Hipoventilación
- Obstrucción de la vía aérea
- Desconozco el tema

**10. ¿Cuál es su impresión diagnóstica de un paciente al cual se le realizó broncoscopia diagnóstica y en sala de recuperación presenta estridor, taquipnea y dificultad respiratoria creciente?**

- Laringoespasmo
- Laringitis post extubación
- Broncoespasmo
- Obstrucción de vía aérea
- Desconozco el tema

**11. ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica si un paciente en sala de cuidados posanestésicos se pone taquicárdico, sudoroso, pálido y agitado?**

- Acidosis metabólica
- Shock
- Edema pulmonar

Neumotórax

Desconozco el tema

**12. ¿Qué personal de los enunciados a continuación es el ideal para estar a cargo de sala de recuperación?**

Anestesiólogo

Licenciado de anestesia

Enfermera profesional

Técnico quirúrgico

Desconozco el tema

**13. ¿Qué equipamiento de monitoreo es necesario tener en sala de recuperación?**

Carro de paro

Monitor de saturación de oxígeno y EKG

Monitor para presión arterial

Desfibrilador

Desconozco el tema

**14. ¿Cuál es el tiempo considerado como post operatorio inmediato?**

72 horas

24 a 48 horas

36 horas

Desconozco el tema

**15. ¿A qué lugar debe ser trasladado el paciente que sale de quirófano?**

- Sala de recuperación post anestésica
- A su sala
- A su casa
- A Unidad Cuidados Intensivos
- Desconozco el tema

**16. ¿Qué es para usted la sala de recuperación post anestésica?**

- Cuidado preanestésico
- Cuidado intraoperatorio
- Cuidado post anestésico inmediato
- Desconozco el tema

**17. ¿Cuál de las siguientes complicaciones quirúrgicas conoce usted?**

- a. Sangrado**
- b. Evisceración**
- c. Hemotórax**
- d. Neumotórax**
- e. Paro Cardio respiratorio**
- f. Arritmias**
- g. Desequilibrio hidroelectrolítico**
- h. Desconozco**

## Tablas

*Tabla 1 Edad*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
20-34	32	57.14
35-49	19	33.93
50 a MAS	5	8.93
TOTAL	56	100

*Fuente: base de datos*

*Tabla 2- Características Generales*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
ANESTESIOLOGO	6	10.71
LICENCIADO EN ANESTESIA	9	16.07
RESIDENTE DE CIRUGIA PEDIATRICA	12	21.43
ENFERMERA DE SALA DE OPERACIONES	2	3.57
TECNICO QUIRURGICO	27	48.21
Total	56	100

*Fuente: base de datos*



Tabla 3- ¿Cuál es la principal causa de obstrucción de la vía aérea?

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Desplazamiento posterior de la lengua	54	96.43	6	100	9	100%	12	100	2	100	25	92.59	✓	
Taquicardia	1	1.79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.70		X
Desconozco el tema	1	1.79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.70		X
Total	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	96.43	3.58

Fuente: base de datos

Tabla 4- ¿Qué pacientes tiene mayor riesgo de presentar obstrucción de vía aérea?

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Niños sometidos a broncoscopia	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	✓	
Niños sometidos a endoscopias digestivas altas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		X
Pacientes postquirúrgicos de apendicectomía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		X
Niños con paladar hendido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		X
Desconozco del tema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		X
TOTAL	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	100	0

Fuente: base de datos

*Tabla 5- ¿Cuál de las siguientes son complicaciones respiratorias que se pueden presentar en pacientes pediátricos sometidos a procedimientos en los que hay manipulación de la vía aérea?*

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Laringoespasmó	28	50.00	5	83.33	9	100	2	16.67	0	0	12	44.44	✓	
Broncoespasmó	20	35.71	1	16.67	0	0	6	50.00	1	50	12	44.44	✓	
Laringitis postextubación	5	8.93	0	0.00	0	0	2	16.67	1	50	2	7.41		X
Obstrucción de la vía aérea	2	3.57	0	0	0	0	2	16.67	0	0	0	0		X
Desconozco el tema	1	1.79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.70		X
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>85.71</b>	<b>14.29</b>

**Fuente:** base de datos

*Tabla 6- La hipotermia es frecuente en los pacientes pediátricos y puede producir lo siguiente:*

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Bradicardia	38	67.86	6	100	9	100	12	100	1	50	10	37.04	✓	
Fiebre	7	12.50	0	0	0	0	0	0	1	50	6	22.22		X
Eritema	5	8.93	0	0	0	0	0	0	0	0	5	18.52		X
desconozco el tema	6	10.71	0	0	0	0	0	0	0	0	6	22.22		X
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>67.86</b>	<b>32.14</b>

**Fuente:** base de datos

*Tabla 7- ¿Cuál de estas maniobras realizaría si se presenta una obstrucción de vía aérea en un niño en el postquirúrgico inmediato en sala de recuperación posanestésico?*

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
elevación del mentón	53	94.64	6	100	9	100	12	100	1	50	25	92.59	✓	
tracción mandibular	2	3.57	0	0	0	0	0	0	1	50	1	3.70		X
maniobra de Valsalva	1	1.79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.70		X
Total	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	94.64	5.36

**Fuente:** base de datos

*Tabla 8- De los siguientes fármacos ¿cuál no se utiliza para la prevención de náuseas y vómitos?*

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Tramadol	51	91.07%	6	100	9	100	12	100	2	100	22	81.48	✓	
Metoclopramida	5	8.93%	0	0	0	0	0	0	0	0	5	18.52		X
Total	56	100%	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	91.07	8.93

**Fuente:** base de datos

Tabla 9 ¿En qué caso un paciente puede presentar aumento de la frecuencia cardiaca?

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Dolor	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	✓	
Hipoxia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		X
Dificultad respiratoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		X
Desconozco el tema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		X
Total	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	100	0

Fuente: base de datos

Tabla 10- Sí un niño que hace 5 minutos ingreso a sala de recuperación posanestésica presenta disminución de la saturación de oxígeno hasta 85% ¿cuál sería su conducta a seguir de forma inmediata?

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
llamar al anestesiólogo a cargo del paciente	54	96.43	6	100	9	100	11	91.67	2	100	26	96.30	✓	
verificar si el oxímetro está bien colocado	1	1.79	0	0	0	0	1	8.33	0	0	0	0		X
desconozco el tema	1	1.79	0	0	0	0	0	0%	0	0	1	3.70		X
Total	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	96.43	3.57

Fuente: base de datos

**Tabla 11- Las principales causas de disminución de la saturación de oxígeno en sala de cuidados posanestésicos son:**

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
depresión respiratoria	47	83.93	6	100	8	88.89	9	75.00	0	0	24	88.89	✓	
Hipoventilación	4	7.14	0	0	1	11.11	1	8.33	1	50	1	3.70		X
obstrucción de la vía aérea	3	5.36	0	0	0	0	2	16.67	1	50	0	0		X
Desconozco el tema	2	3.57	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7.41		X
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>83.93</b>	<b>16.07</b>

**Fuente: base de datos**

**Tabla 12- ¿Cuál es su impresión diagnóstica de un paciente al cual se le realizó broncoscopia diagnóstica y en sala de recuperación presenta estridor, taquipnea y dificultad respiratoria creciente?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Laringitis postextubación	21	37.50	6	100	9	100	6	50.00	0	0	0	0	✓	
Laringoespasma	13	23.21	0	0	0	0	3	25.00	1	50	9	33.3		X
Broncoespasmo	10	17.86	0	0	0	0	1	8.33	1	50	8	29.6		X
obstrucción de la vía aérea	7	12.50	0	0	0	0	2	16.67	0	0	5	18.5		X
desconozco el tema	5	8.93	0	0	0	0	0	0	0	0	5	18.5		X
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>37.50</b>	<b>62.50</b>

**Fuente: base de datos**

**Tabla 13- ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica si un paciente en sala de cuidados posanestésicos se pone taquicárdico, sudoroso, pálido y agitado?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Shock	35	62.50	6	100	9	100	10	83.33	1	50	9	33.33	✓	
acidosis metabólica	7	12.50	0	0	0	0	1	8.33	0	0	6	22.22		X
edema pulmonar	6	10.71	0	0	0	0	1	8.33	1	50	4	14.81		X
Neumotórax	3	5.36	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11.11		X
desconozco el tema	5	8.93	0	0	0	0	0	0	0	0	5	18.52		X
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>62.50</b>	<b>37.50</b>

**Fuente: base de datos**

**Tabla 14- ¿Qué personal de los enunciados a continuación es el ideal para estar a cargo de sala de recuperación?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
licenciado en anestesia	41	73.21	6	100	9	100	9	75.00	1	50	16	59.26	✓	
enfermera profesional	8	14.29	0	0	0	0	1	8.33	0	0	7	25.93		X
Anestesiólogo	4	7.14	0	0	0	0	1	8.33	1	50	2	7.41		X
técnico quirúrgico	3	5.36	0	0	0	0	1	8.33	0	0	2	7.41		X
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>73.21</b>	<b>26.79</b>

**Fuente: base de datos**

Tabla 15- ¿Qué equipamiento de monitoreo es necesario tener en sala de recuperación?

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
monitor de saturación de oxígeno y ECG	45	80.36	6	100	9	100	8	66.67	2	100	20	74.07	✓	
monitor para presión arterial	6	10.71	0	0	0	0	4	33.33	0	0	2	7.41	✓	
carro de paro	5	8.93	0	0	0	0	0	0	0	0	5	18.52		✗
Total	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	91.07	8.93

Fuente: base de datos

Tabla 16- ¿Cuál es el tiempo considerado como postoperatorio inmediato?

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
24 - 48 horas	55	98.21	6	100	9	100	12	100	2	100	26	96.30	✓	
36 horas	1	1.79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.70		✗
Total	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	98.21	1.79

Fuente: base de datos

*Tabla 17- El paciente que sale de quirófano debe ser trasladado a:*

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
sala de recuperación posanestésica	55	98.21	6	100	9	100	12	100	2	100	26	96.30	✓	
a su casa	1	1.79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.70		✗
Total	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	98.21	1.79

*Fuente: base de datos*

*Tabla 18- ¿Qué es para usted la sala de recuperación posanestésica?*

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogo		licenciados		Residentes		Enfermera		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
cuidado posanestésico inmediato	55	98.21	6	100	9	100	12	100	2	100	26	96.30	✓	
cuidado preanestésico	1	1.79	0	0	0	0	0	0%	0	0	1	3.70		✗
Total	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	98.21	1.79

*Fuente: base de datos*



**Tabla 19- ¿Cuál de las siguientes complicaciones quirúrgicas conoce usted?**

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Profesión											
			Anestesiólogos		licenciados		Residentes		Enfermeras		Técnico Q.		% correcto	% incorrecto
			No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
paro cardiorrespiratorio	18	32.14	2	33.33	3	33.33	4	33.33	0	0	9	33.33	✓	
Arritmias	17	30.36	2	33.33	3	33.33	4	33.33	0	0	8	29.63	✓	
sangrado	16	28.57	2	33.33	1	11.11	3	25.00	2	100	8	29.63	✓	
neumotórax	4	7.14	0	0.0	2	22.22	1	8.33	0	0	1	3.70	✓	
Desequilibrio hidroelectrolítico	1	1.79	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	1	3.70	✓	
Total	56	100	6	100	9	100	12	100	2	100	27	100	100	0

**Fuente: base de datos**

Tabla 20- preguntas de la encuesta contestadas correctamente e incorrectamente

preguntas	correctas		Incorrectas		total
	frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje	
<b>1 ¿Cuál es la principal causa de obstrucción de la vía aérea?</b>	54	97%	2	4%	56
<b>2. ¿Qué pacientes tiene mayor riesgo de presentar obstrucción de vía aérea?</b>	56	100%	0	0%	56
<b>3. ¿Cuál de las siguientes son complicaciones respiratorias que se pueden presentar en pacientes pediátricos sometidos a procedimientos en los que hay manipulación de la vía aérea?</b>	47	84%	9	16%	56
<b>4. La Hipotermia es frecuente en los pacientes pediátricos y puede producir lo siguiente:</b>	39	70%	17	30%	56
<b>5. ¿Cuál de estas maniobras realizaría si se presenta una obstrucción de vía aérea en un niño en el postquirúrgico inmediato en sala</b>	51	91%	5	9%	56

<b>de recuperación post anestésica?</b>					
<b>6. De los siguientes fármacos cual NO se utiliza para la prevención de náuseas y vómitos.</b>	55	98%	1	2%	56
<b>7. En qué casos un paciente puede presentar aumento de la frecuencia cardiaca</b>	56	100%	0	0%	56
<b>8. Si un niño que hace cinco minutos ingreso a sala de recuperación posanestésica presenta disminución de la saturación de oxígeno hasta 85%.Cuál sería su conducta a seguir de forma inmediata:</b>	54	96%	2	4%	56
<b>9. Las principales causas de disminución de la saturación de oxígeno en sala de cuidados post anestésicos son:</b>	47	84%	9	16%	56
<b>10. Paciente al cual se le realizó broncoscopia diagnostica y en sala de recuperación presentan cuadro clínico de estridor, taquipnea, dificultad respiratoria</b>	21	38%	35	63%	56

<b>creciente. ¿Cuál es su impresión diagnóstica?</b>					
<b>11. Paciente que en sala de cuidados post anestésicos se pone taquicárdico, sudoroso, pálido, agitado ¿de los siguientes ítems cuál sería su sospecha diagnóstica</b>	35	63%	21	38%	56
<b>12. Que personal de los enunciados a continuación es el ideal para estar a cargo de sala de recuperación</b>	41	73%	15	27%	56
<b>13. Que equipamiento de monitoreo es necesario tener en sala de recuperación</b>	56	100%	0	0%	56
<b>14 cuál es el tiempo considerado como post operatorio inmediato</b>	56	100%	0	0%	56
<b>15. El paciente que sale de quirófano debe ser trasladado a:</b>	55	98%	1	2%	56
<b>16. Que es para usted la sala de recuperación post anestésica:</b>	55	98%	1	2%	56
<b>17.Cuál de las siguientes complicaciones quirúrgicas conoce usted:</b>	56	100%	0	0%	56

Tabla 21 respuestas correctas e incorrectas del personal de anestesia.

Preguntas	Anestesiólogos				Licenciados en anestesia			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	No	%	No	%	No	%	No	%
¿principal causa de obstrucción?	6	100	0	0	9	100	0	0
¿pacientes tiene mayor riesgo de presentar obstrucción de vía aérea?	6	100	0	0	9	100	0	0
complicaciones respiratorias en pacientes pediátricos en procedimientos con manipulación de la vía aérea?	6	100	0	0	9	100	0	0
La Hipotermia puede producir	6	100	0	0	9	100	0	0
Maniobras para la obstrucción de la vía aérea	6	100	0	0	9	100	0	0
Fármacos no utilizados para náuseas y vómitos	6	100	0	0	9	100	0	0
Paciente que presenta aumento de la frecuencia cardíaca	6	100	0	0	9	100	0	0
disminución de la saturación de oxígeno hasta 85%.	6	100	0	0	9	100	0	0
causas de disminución de la saturación de oxígeno	6	100	0	0	8	88.89	1	11.11
Si un paciente presenta estridor, taquipnea, dificultad respiratoria creciente.	6	100	0	0	9	100	0	0
Paciente se pone taquicárdico, sudoroso, pálido, agitado	6	100	0	0	9	100	0	0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>98</b>	<b>98.99</b>	<b>1</b>	<b>1.01</b>

Tabla 22 respuestas correctas e incorrectas de enfermeras y técnicos quirúrgicos

Preguntas	Enfermeras				Técnicos quirúrgicos			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	No	%	No	%	No	%	No	%
¿principal causa de obstrucción?	2	100	0	0	25	92.59	2	7.40
¿pacientes tiene mayor riesgo de presentar obstrucción de vía aérea?	2	100	0	0	27	100	0	0
complicaciones respiratorias en pacientes pediátricos en procedimientos con manipulación de la vía aérea?	1	50	1	50	24	88.88	7	11.11
La Hipotermia puede producir	1	50	1	50	10	37.04	17	62.96
Maniobras para la obstrucción de la vía aérea	1	50	1	50	25	92.59	2	7.40
Fármacos no utilizados para náuseas y vómitos	2	100	0	0	22	81.48	5	18.52
Paciente que presenta aumento de la frecuencia cardíaca	2	100	0	0	27	100	0	0
disminución de la saturación de oxígeno hasta 85%.	2	100	0	0	26	96.30	1	3.70
causas de disminución de la saturación de oxígeno	0	0	2	100	24	88.89	3	11.11
Si un paciente presenta estridor, taquipnea, dificultad respiratoria creciente.	0	0	2	100	0	0	27	100
Paciente se pone taquicárdico, sudoroso, pálido, agitado	1	50	1	50	9	33.33	21	66.66
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>63.64</b>	<b>8</b>	<b>36.36</b>	<b>219</b>	<b>73.74</b>	<b>297</b>	<b>26.26</b>

Tabla 23 preguntas correctas e incorrectas de los residentes de cirugía pediátrica

Preguntas	Residentes de cirugía pediátrica			
	Correctas		Incorrectas	
	No	%	No	%
¿principal causa de obstrucción?	12	100	0	0
¿pacientes tiene mayor riesgo de presentar obstrucción de vía aérea?	12	100	0	0
complicaciones respiratorias en pacientes pediátricos en procedimientos con manipulación de la vía aérea?	8	66.67	4	33.33
La Hipotermia puede producir	12	100	0	0
Maniobras para la obstrucción de la vía aérea	12	100	0	0
Fármacos no utilizados para náuseas y vómitos	12	100	0	0
Paciente que presenta aumento de la frecuencia cardiaca	12	100	0	0
disminución de la saturación de oxígeno hasta 85%.	11	91.67	1	3.33
causas de disminución de la saturación de oxígeno	9	75.00	3	25.00
Si un paciente presenta estridor, taquipnea, dificultad respiratoria creciente.	6	50.00	6	50.00
Paciente se pone taquicárdico, sudoroso, pálido, agitado	10	83.33	2	16.67
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>87.88</b>	<b>16</b>	<b>12.02</b>

## Gráficos

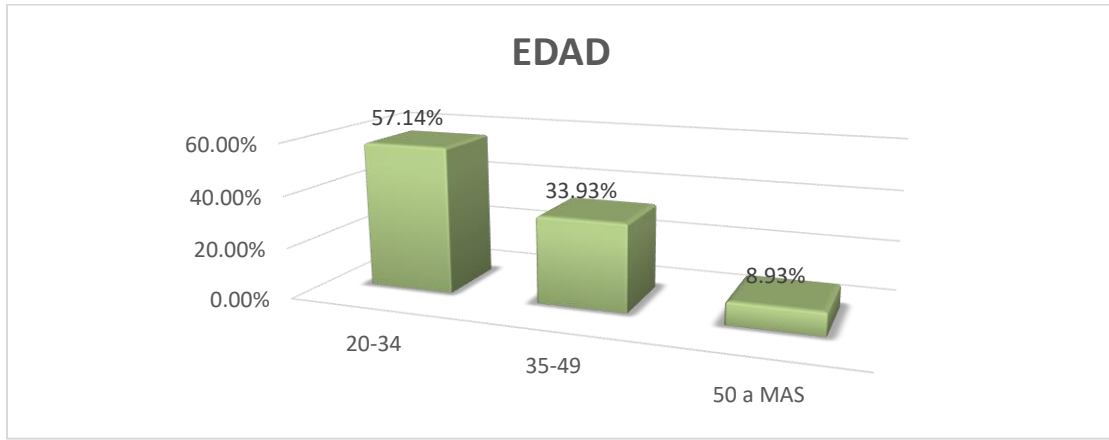


Gráfico 1



Gráfico 2



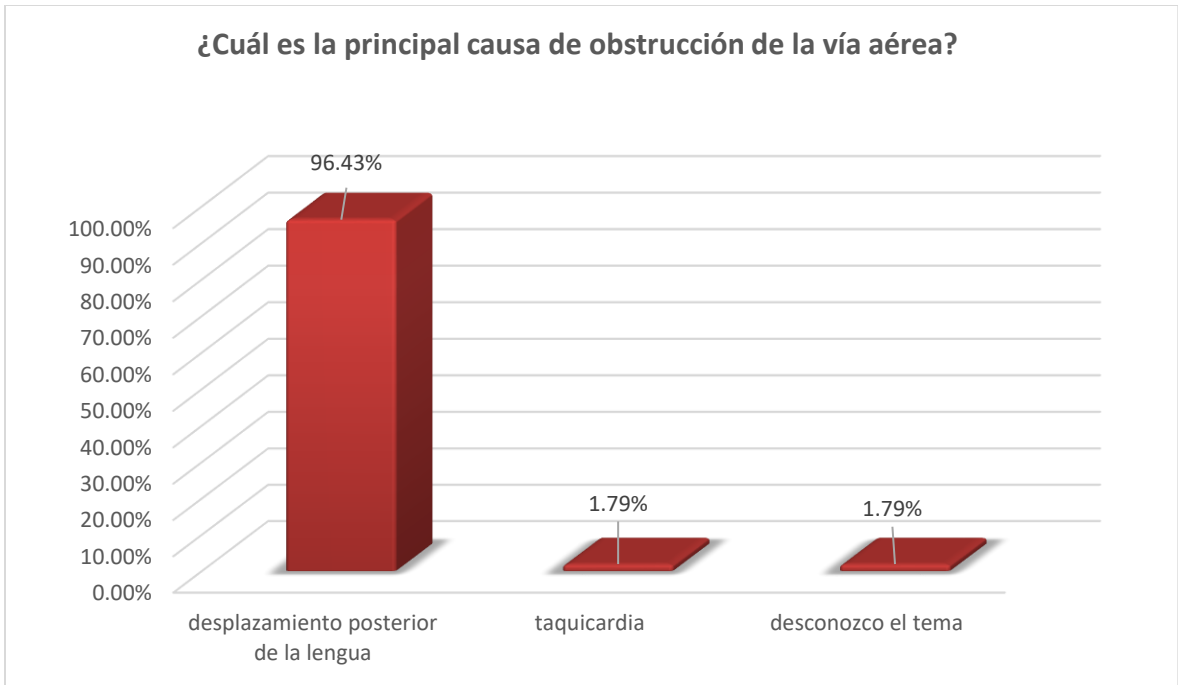


Gráfico 3

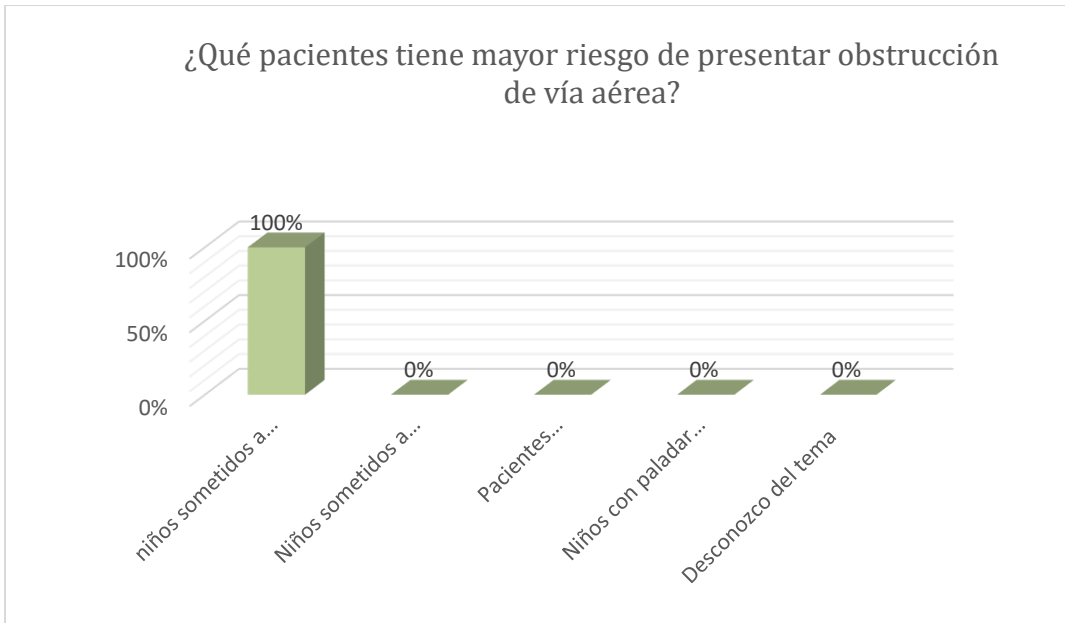


Gráfico 4

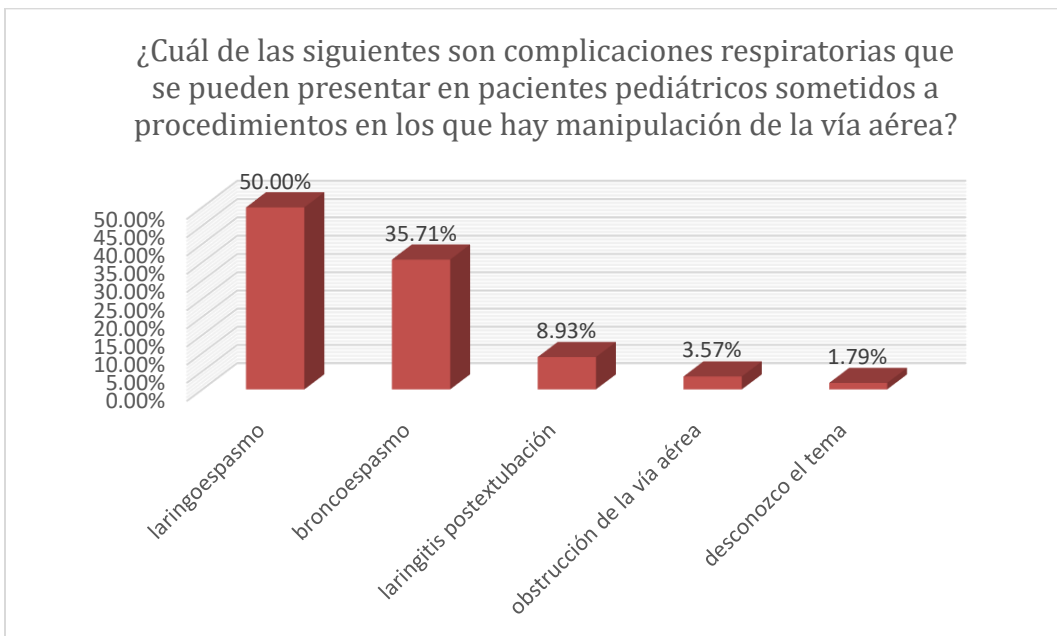


Gráfico 5

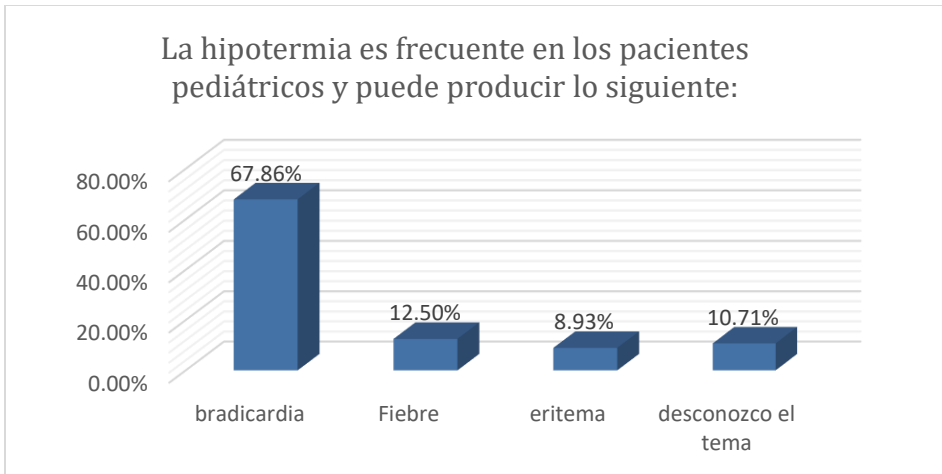


Gráfico 6

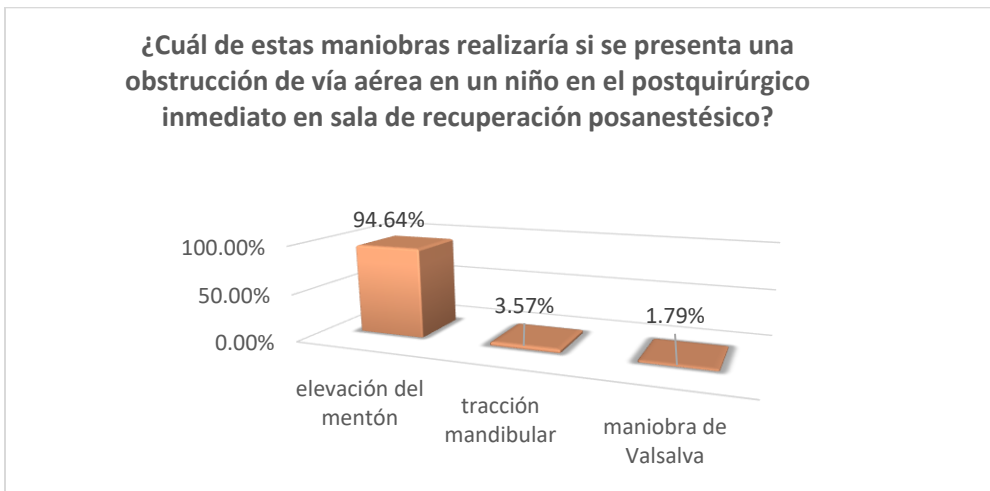


Gráfico 7

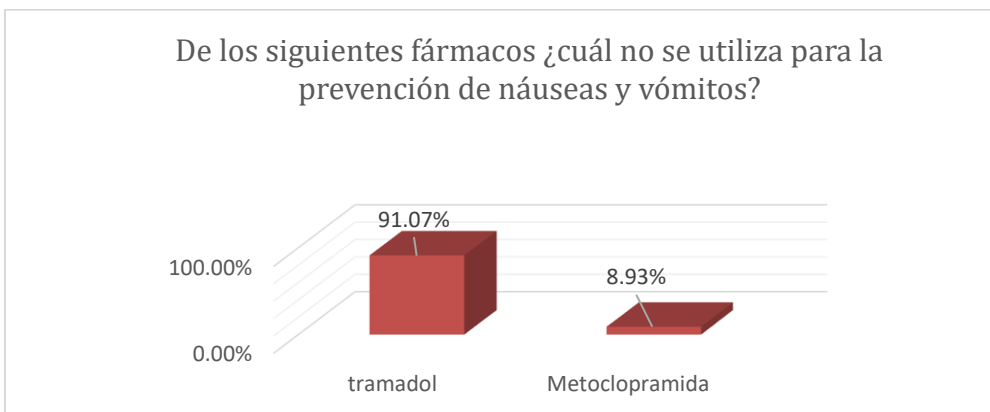


Gráfico 8

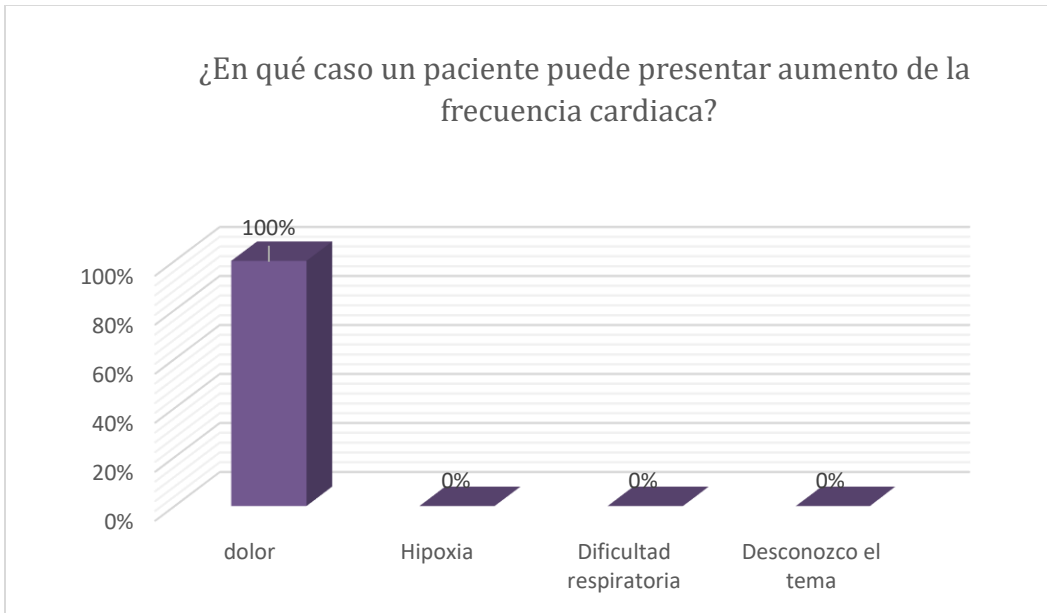


Gráfico 9

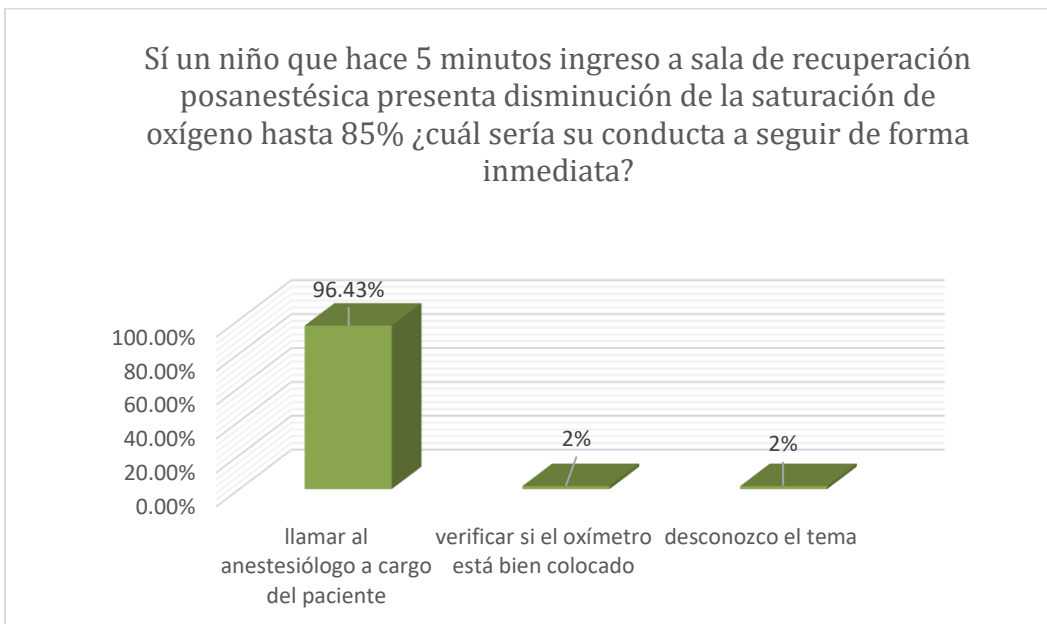


Gráfico 10

Las principales causas de disminución de la saturación de oxígeno en sala de cuidados posanestésicos son:

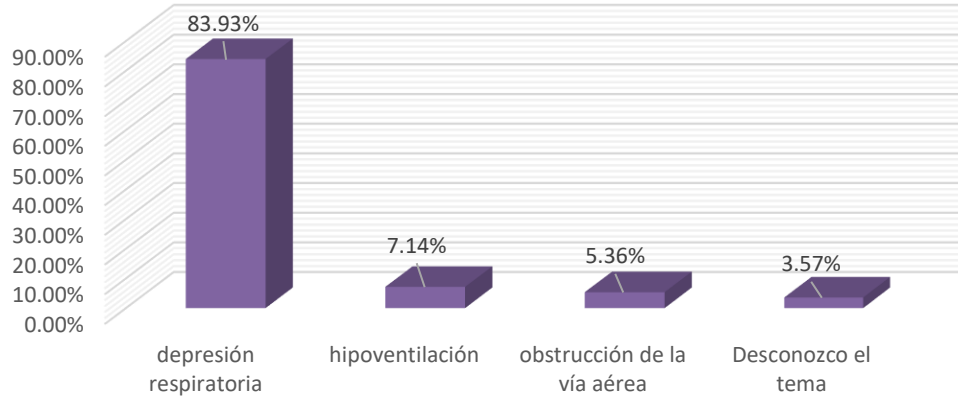


Gráfico 11

¿Cuál es su impresión diagnóstica de un paciente al cual se le realizó broncoscopia diagnóstica y en sala de recuperación presenta estridor, taquipnea y dificultad respiratoria creciente?

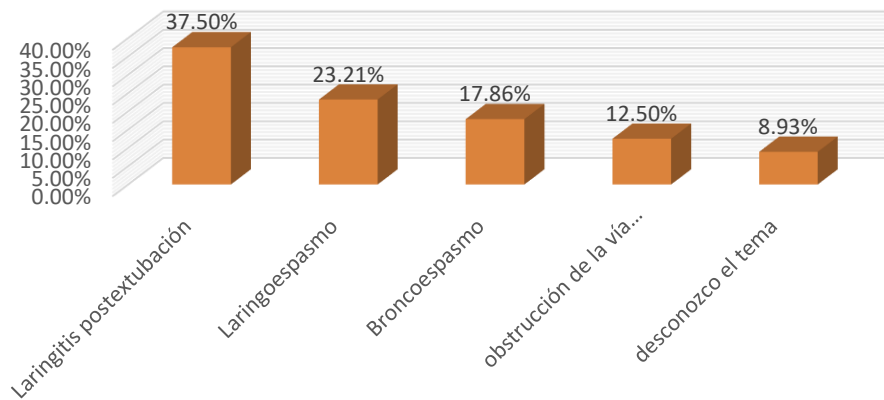


Gráfico 12

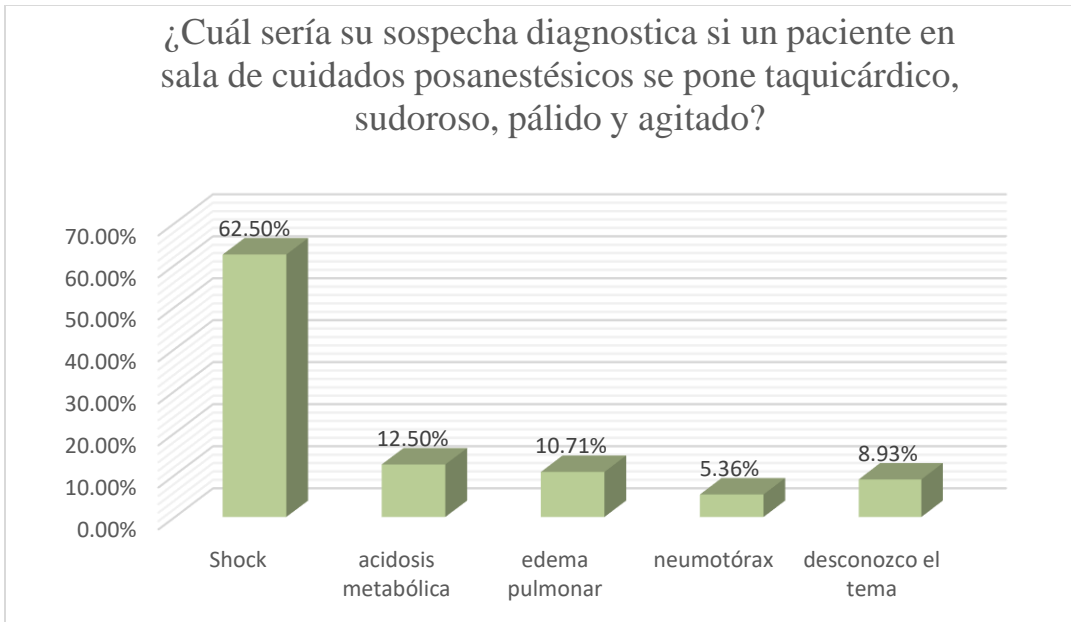


Gráfico 13

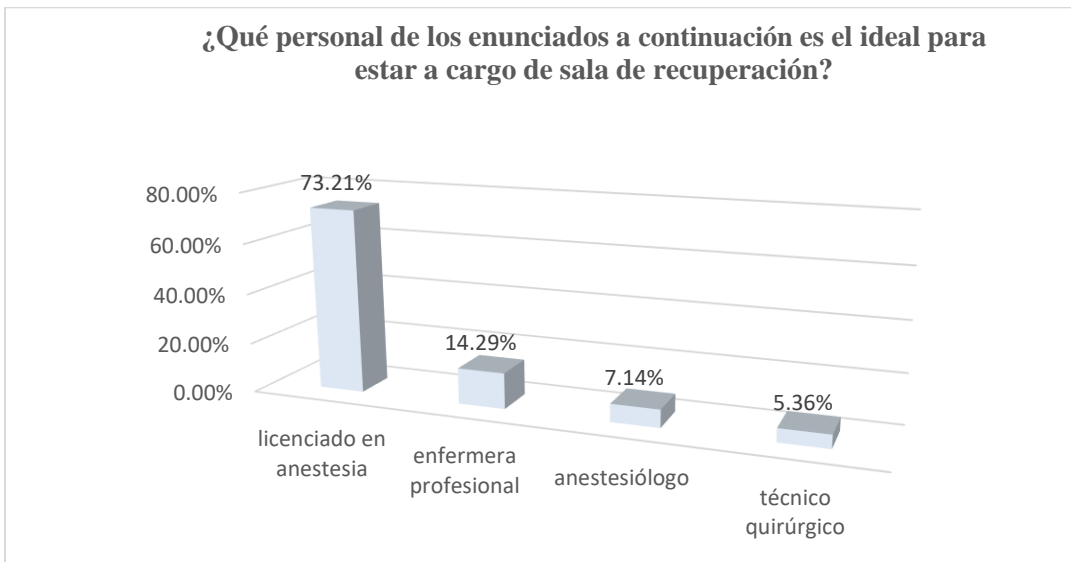


Gráfico 14

¿Qué equipamiento de monitoreo es necesario tener en sala de recuperación?

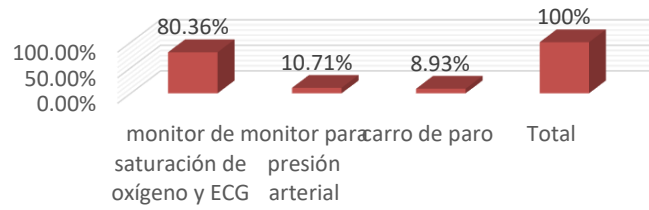


Gráfico 15

¿Cuál es el tiempo considerado como postoperatorio inmediato?

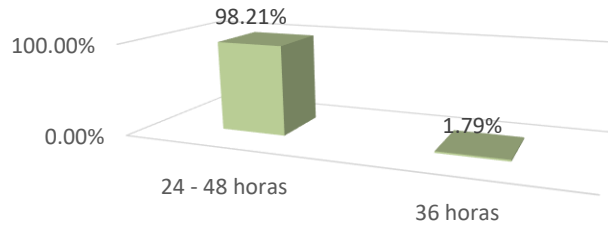


Gráfico 16

El paciente que sale de quirófano debe ser trasladado a:

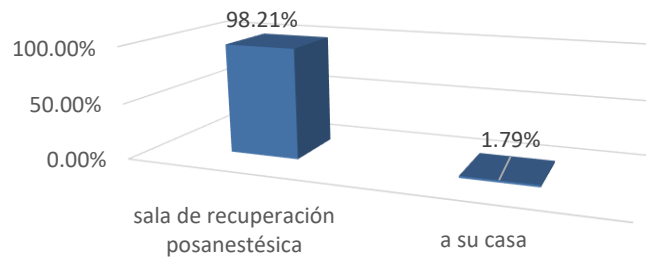


Gráfico 17

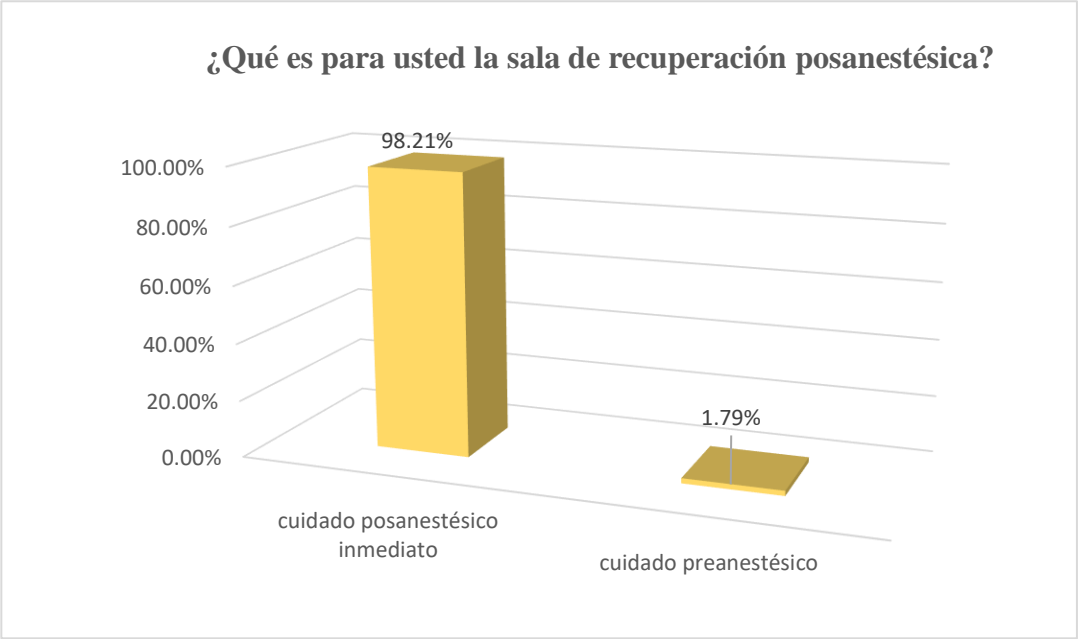


Gráfico 18

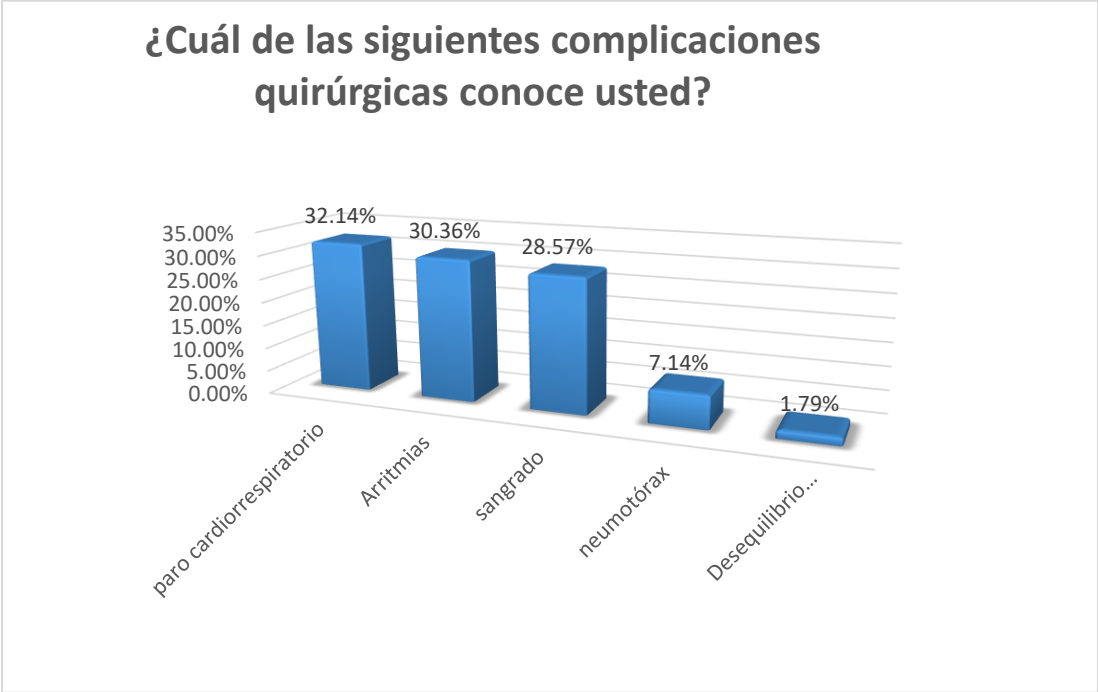


Gráfico 19