



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD “DR. LUIS FELIPE MONCADA

LICENCIATURA EN ANESTESIA Y REANIMACION

Artículo científico

TEMA:

Nivel de conocimiento del personal de sala de operaciones de complicaciones postquirúrgicas inmediatas post anestésicos del Hospital “La Mascota” 2022

Autor:

Ángela Hernández Br.

Amalia Urbina Br.

Raúl Centeno Br.

Palabras claves: complicaciones, postquirúrgico, inmediata, postanestésica, conocimiento.

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. 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 post quirúrgicas 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. Nuestro estudio de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal. 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.

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.

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.

Planteamiento del problema

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. Nuestro estudio se realizó con una encuesta al personal de sala de operaciones del hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” en el segundo semestre del año 2022.

¿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?

Antecedentes

No se encontraron antecedentes que se asociaran al tema.

Justificación

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.

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

Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Determinar el nivel de conocimientos de las complicaciones postquirúrgicas inmediatas del personal de sala de operaciones.

Conocer el personal de salud que se encuentra a cargo de la sala de cuidados post anestésicos.

Determinar cuáles son las complicaciones menos conocidas por el personal de salud encargado del posoperatorio inmediato

Material y Métodos

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, el universo de esta investigación lo constituyen 56 recursos de salud de sala de operaciones, entre los criterios de inclusión se incluyeron Licenciados de Anestesia, Anestesiólogos, Residentes de cirugía pediátrica, Enfermeras, Técnicos quirúrgicos, Ambos sexos y se excluyeron personal de sala de operaciones que no acepte realizar la encuesta, Personal de limpieza y el paciente. los datos fueron procesados en SPSS, Excel, y Word, y se utilizó el método de gráficos de barra. El tipo de estudio que se empleo 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.

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 pos anestésicos.

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).

Correspondiente a la profesión se encontró un porcentaje de 10.71% (6) anestesiólogos, 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.

Gráfico 1 profesión



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 anestesiólogos (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 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 anestesiólogos (100%), 9 licenciados de anestesia (100%), 12 residentes de cirugía pediátrica (100%), 2 enfermeras (100%) y 27 técnicos quirúrgicos (100%).

Contestaron incorrectamente ninguno.

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: laringoespasmos y broncoespasmos. respondieron laringoespasmos 48 (85.71%), de estos 5 anestesiólogos (83.33%), 9 licenciados de anestesia (100 %) 2 residentes de cirugía (16.67 %) 12 técnicos quirúrgicos (44.44%), 20 respondieron broncoespasmos de los cuales 1 anestesiólogo (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, los 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%.

Respecto a la pregunta ¿La hipotermia es frecuente en pacientes pediátricos y que puede producir?, respondieron correctamente: bradicardia, 38 (67.86%), de estos 6 anestesiólogos (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.

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 anestesiólogos

(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 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 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 cuanto a la pregunta ¿Cómo 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 cuanto a la pregunta ¿cuáles son las principales causas de disminución de la saturación de oxígeno en sala de cuidados pos anestésicos? Respondieron correctamente: depresión respiratoria, 47 (83.93%) de estos 6 anestesiólogos (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.

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 anestesiólogos (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 laringoespasma para un 23.21%, de estos 3 residentes de cirugía pediátrica (25%), 1 enfermera (50%), 9 técnicos quirúrgicos (33.3%), 10 respondieron broncoespasma 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 cuanto a la pregunta ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica si un paciente en sala de cuidados pos anestésicos se pone taquicárdico, sudoroso, pálido y agitado? Respondieron correctamente: shock, 35 (62.50%) de estos 6 anestesiólogos (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 quirúrgicos (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 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 anestesiólogos (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 anestesiólogos de estos 1 residente de cirugía pediátrica (8.33%) 1 enfermera (50%) 2 técnicos quirúrgicos (7.41%), 3 respondieron técnicos quirúrgicos de estos 1 residente de cirugía pediátrica (8.33%) y 2 técnicos quirúrgicos (7.41%).

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 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 cuanto a la pregunta ¿A qué lugar debe ser trasladado el paciente que sale de quirófano? Respondieron correctamente: sala de recuperación pos anestésica, 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 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

anestesiólogos (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 pre anestésico 3.70 % siendo este un técnico quirúrgico.

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) anestesiólogos, 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) anestesiólogos, 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) anestesiólogos, 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%),

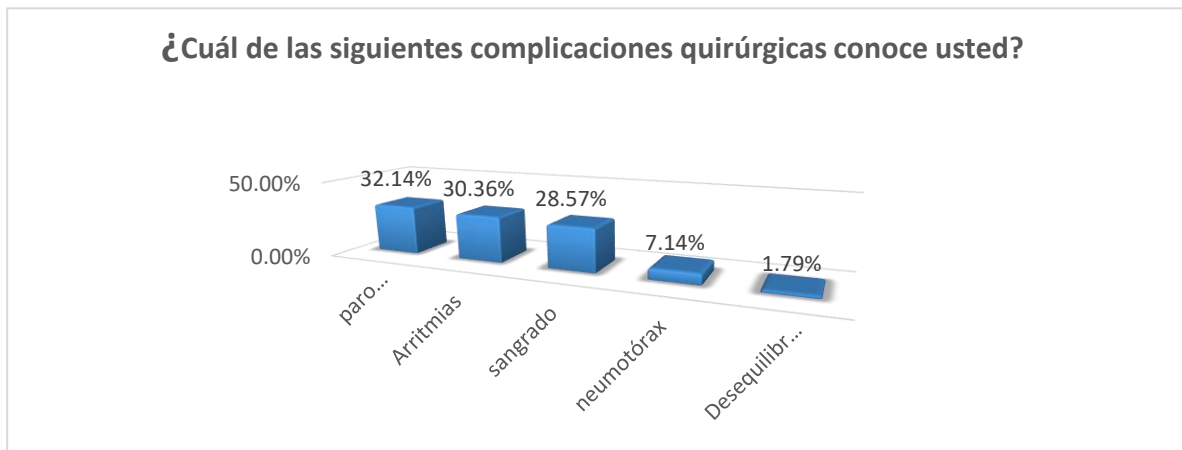


Gráfico 2- complicaciones

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 anestesiólogos, 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, anestesiólogos, 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 anestesiólogos, 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 anesthesiólogos, 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 diagnostica de un paciente al cual se le realizo broncoscopia diagnostica 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 anesthesiólogos, 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 serio shock, con un 62.50% de estos 6 anesthesiólogos, 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 posanestésica, 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 posanestésica 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 anesthesiólogos, 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)..

Conclusiones

- Los recursos encuestados están entre las edades de 20-34 años, y la profesión predominante fueron los técnicos quirúrgicos.
- El personal de anestesia está 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 posanestésica.
- 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 posanestésica.
- Procurar que sea el personal de Anestesia el encargado de la sala de recuperación posanestésica, ya que es el personal más capacitado en esta área.

Bibliografía

Espinoza, A. A. (2014). Guía clínica de manejo de cuidados post anestésicos. 16.

Cuidados post anestésicos. (2019). guía clínica de manejo de cuidados post anestésicos.

Enciclopedia médica. (2022). medlinePlus .

Enfermedades y afecciones. (2021). mayo clinic.

Entendiendo la anestesia pediátrica. (2010).