



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE IMPLEMENTAR GUÍA DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO
PARA DETECCIÓN DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN
PACIENTES DE CIRUGIA AMBULATORIA.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO**

AUTORAS:

ATÚNCAR CUZCANO, LESLY MADELEY

CUELLAR JANAMPA, LOURDES YOVANA

LEÓN VALDERRAMA, EVITA FIORELLA

MORALES SOLIS, LIZETT GHIOVANA

ASESORA:

MG. DORIS VELASQUEZ CARRANZA

LIMA - PERU

2015

MG. DORIS VELÁSQUEZ CARRANZA

ASESORA

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
CAPÍTULO II: PROPÓSITO, OBJETIVOS DEL ESTUDIO	3
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	4
CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS	12
CAPÍTULO V: MATERIAL Y MÉTODOS	13
CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	28

RESUMEN

Hoy en día la demanda del cuidado, monitoreo y seguimiento a los pacientes postoperados en el domicilio es mayor debido al nuevo sistema de innovación de la cirugía ambulatoria, frente a esta situación no existe una guía estandarizada que realice el monitoreo del cuidado, el profesional de Enfermería lo realiza de acuerdo a criterio personal o experiencia laboral. Observamos que en la actualidad la cirugía ambulatoria se encuentra en aumento progresivo por la gran demanda, satisfacción y confianza del servicio. Observando en los últimos quince años el porcentaje a nivel mundial es cada vez mayor, siendo las más frecuentes apendicectomía y colecistectomía laparoscópica.

Innovar en nuevos enfoques de la tecnología, la telemedicina con el uso de la tecnología móvil trasladadas a la práctica de los cuidados de Enfermería mejora la calidad y continuidad de la asistencia del cuidado, permite la monitorización de pacientes a distancia, incrementa la calidad del control postoperatorio y reduce visitas innecesarias a la emergencia.

Es de gran alcance y relevancia para Enfermería implementar una guía de seguimiento telefónico a pacientes postoperados de cirugía ambulatoria que permitirá realizar un cuidado holístico, brindar una atención oportuna y de calidad sin dejar de lado las relaciones interpersonales y detectar precozmente las complicaciones que contribuya con la pronta recuperación. La llamada telefónica aplica un método de control postoperatorio que permite prever, en la medida de lo posible, la aparición de las complicaciones menores domiciliarias y su tratamiento sin necesidad de tener que desplazar al paciente al hospital.

En la actualidad no existe una guía estandarizada de seguimiento de los pacientes postoperados de forma ambulatoria, por lo que se cree necesario implementar una guía de seguimiento telefónico para la detección de complicaciones postoperatorias en pacientes de cirugía ambulatoria. El uso de una guía estandarizada de seguimiento telefónico a pacientes postoperados de cirugía ambulatoria es importante porque permitirá un monitoreo continuo, se busca la detección precoz de complicaciones y evolución del paciente desde la vivienda, cubrir los cuidados postoperatorios de manera eficiente y poder brindar una atención oportuna, de mejor calidad que permita la satisfacción del paciente ante la preocupación de su estado de salud durante el manejo ambulatorio.

INTRODUCCIÓN

El seguimiento vía telefónica a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente puede significar una herramienta efectiva que coadyuve a detectar áreas de oportunidad para brindar un ambiente de seguridad y calidad a los pacientes, más allá de las paredes del propio hospital. ⁽¹⁾ Se ha demostrado en primer lugar que las llamadas sistematizadas telefónicas postoperatorias mejoran la satisfacción personal del usuario. En segundo lugar, son eficaces en completar la información postoperatoria que a menudo no es comprendida correctamente en el momento del alta. En tercer lugar sirve para brindar orientación sobre el cuidado, tratamiento y dieta; por último alcanza una disminución del consumo de analgésicos. ⁽²⁾

La llamada telefónica aplica un método de control postoperatorio que permite prever, en la medida de lo posible, la aparición de las complicaciones menores domiciliarias y su tratamiento sin necesidad de tener que desplazar al paciente al hospital. ⁽²⁾ La introducción de nuevos fármacos y la aparición de nuevos avances tecnológicos hacen posible que se puedan realizar procedimientos cada vez más complejos de modo ambulatorio como por ejemplo: colecistectomía laparoscópica. ⁽³⁾

Dentro de las 24 horas siguientes al acto operatorio, los pacientes sometidos a cirugía ambulatoria serán llamados telefónicamente por el personal de la unidad con el objetivo de evaluar: dolor, tolerancia, micción, sangrado, fiebre, anomalía de la herida. ⁽⁴⁾ La presente investigación tiene como objetivo: Determinar la efectividad del uso de la guía de seguimiento telefónico en la detección de complicaciones postoperatorios de cirugía ambulatoria de colecistectomía laparoscópica.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad la cirugía ambulatoria se encuentra en aumento progresivo por la gran demanda, satisfacción y confianza del servicio. ^(5, 6) En los últimos quince años el porcentaje a nivel mundial es de 70% del total de cirugías; en Chile se realiza con gran acogida y de manera segura en un 15 a 20% del total de cirugías ^(7, 8), las más frecuentes son la colecistectomía y apendicectomía laparoscópica. En la colecistectomía se presentan los siguientes síntomas de alarma: dolor intenso, vómito, fiebre, palidez, mareos persistentes, desmayo, debilidad general, enrojecimiento de la herida e inflamación de los bordes, sangrado. ⁽⁸⁾

A su vez la innovación de la telemedicina en el uso de la tecnología móvil mejora la calidad y continuidad de la asistencia del cuidado ^(3, 9), permite la monitorización de pacientes a distancia, incrementa la calidad del control postoperatorio y reduce visitas innecesarias a la emergencia ^(4, 5), frente a la demanda de cuidados se ha demostrado que las llamadas sistematizadas telefónicas postoperatorias mejoran la satisfacción del paciente, prevén la aparición de complicaciones domiciliarias y su tratamiento sin necesidad de desplazarse al hospital. ⁽¹⁾

Durante la estadía laboral se evidenció que el personal de enfermería evalúa al paciente de acuerdo a su conocimiento y experiencia laboral, ya que no existe una guía estandarizada de seguimiento de los pacientes postoperados de forma ambulatoria, algunos pacientes refirieron: “No recibir llamadas después del alta médica”, haber tenido más de una complicación que les hizo acudir por haber presentado “dolor, náuseas, vómito, ictericia”. Por tal motivo es necesario implementar una guía de seguimiento telefónico para la detección de complicaciones postoperatorias. Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de implementar la guía de seguimiento telefónico para la detección de complicaciones

postoperatorios en pacientes de cirugía ambulatoria de colecistectomía laparoscópica. Clínica MEDAVAN Enero - Junio 2015?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día la demanda del cuidado, monitoreo y seguimiento a los pacientes postoperados en el domicilio es mayor debido al nuevo sistema de innovación de la cirugía ambulatoria, frente a esta situación no existe una guía estandarizada que realice el monitoreo del cuidado, el profesional de enfermería lo realiza de acuerdo a criterio personal o experiencia laboral. Observándose esta situación surge la idea de implementar el uso de una guía de seguimiento telefónico para la detección de complicaciones en pacientes postoperados de cirugía ambulatoria abdominal con el fin de hacer aportes que permitan identificar los síntomas inmediatos. La revisión teórica pretende ser el sustento que fundamente y permita dar discusión alrededor de los principales conceptos y definiciones que existen alrededor del uso de una guía de seguimiento telefónico para la detección de complicaciones post operatorios.

1.3.VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La presente investigación es viable por ser un tema innovador para Enfermería en el cuidado de pacientes postoperados de cirugía abdominal ambulatoria, que será aplicado mediante una guía de seguimiento telefónico basado en la detección de complicaciones en pacientes post operados y así mejorar la calidad del cuidado. Será factible por ser de interés de las investigadoras identificadas con el tema, contar con recursos económicos y de horarios disponibles para la investigación, apoyo y aprobación por parte del director de la institución y los usuarios que acuden a la clínica.

CAPÍTULO II

2.1 PROPÓSITO

Mediante el uso de la guía de seguimiento telefónico se logrará indentificar oportunamente las complicaciones en pacientes postoperados de cirugía ambulatoria, evitando reingresos a hospitalización, visitas innecesarias a emergencia, permitiendo tener información sobre el cuidado de los pacientes postoperados desde su domicilio sin dejar de lado las relaciones interpersonales.

Innovar en nuevos enfoques de la tecnología trasladadas a la práctica de los cuidados de enfermería donde la cirugía ambulatoria, en la actualidad es importante para el progreso y evolución en salud.

2.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad del uso de la guía de seguimiento telefónico en la detección de complicaciones postoperatorios de cirugía ambulatoria de colecistectomía laparoscópica en la clínica MEDAVAN Enero - Junio 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el número de pacientes de colecistectomía laparoscópica que presentan complicaciones postoperatorios antes del uso de la guía de seguimiento telefónico.
- Identificar el número de pacientes de colecistectomía laparoscópica que presentan complicaciones postoperatorios con el uso de la guía de seguimiento telefónico.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Al realizar la revisión de antecedentes se encontró trabajos relacionados que presentamos seguidamente:

1. Pérez F. y colaboradores, España (2009) “Mejora de la calidad asistencial en postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria mediante un sistema basado en telefonía móvil”. Objetivo: Determinar si el paciente evoluciona adecuadamente, o si es necesario que sea hospitalizado. El seguimiento postoperatorio se realizó en el hogar; se llamó por teléfono a los pacientes de forma periódica para hacerles preguntas preestablecidas por una enfermera una o varias veces al día; el paciente contesta a una encuesta sobre parámetros básicos (Estado general, grado de dolor, tolerancia oral, sangrado, cumplimiento del tratamiento, fiebre y edema-coloración de miembros). Con este método se evitaron 88.8% visitas innecesarias a emergencias causadas por complicaciones menores como manchas en apósitos o hematomas, satisfacción del 97% de los pacientes al mes de la operación. Conclusiones: El uso de redes de comunicaciones móviles permite obtener información objetiva de la situación de los pacientes en cualquier momento y lugar, donde la calidad y percepción del servicio mejora, y las decisiones que se toman son más ajustadas a las necesidades de cada situación. ⁽¹⁰⁾

2. Así mismo, Pascual, F. y colaboradores, México (2011): Programa “Cirugía segura salva vidas” seguimiento por vía telefónica a pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía general del hospital general de México. Objetivo: Promover y sensibilizar a los profesionales de la salud para mejorar la calidad de atención e incentivar a las instituciones a que mejoren las estrategias de seguridad de los pacientes. Estudio prospectivo, descriptivo, transversal, con una muestra de 68 pacientes

postoperados evaluados a través de una entrevista vía telefónica usando un cuestionario de diez preguntas con respuestas dicotómicas, ocho corresponden al estado de salud y dos a la satisfacción del servicio recibido. Se obtuvo como resultado 4.41% refirió que existió complicaciones (Dificultad para la micción, náuseas y/o vómito y eritema en sitio de aplicación de venoclisis), 7.5% dijo haber presentado infección de la herida y 100% de pacientes no reingreso al hospital y recomendaría el servicio. Conclusiones: El contacto telefónico, permite extender la seguridad del paciente hasta su domicilio, generándose un nicho de oportunidad para consolidar el aspecto de la seguridad en la atención. ⁽¹¹⁾

3. En el estudio de López, G. y colaboradores, México (2011): “Colecistectomías laparoscópicas realizadas en unidad de cirugía ambulatoria”. Objetivo: Conocer la factibilidad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria en nuestro medio. Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, la muestra fueron pacientes operados electivamente de colecistectomía laparoscópica de agosto del 2007 a abril del 2009 asociadas al manejo ambulatorio. Se obtuvo como los síntomas más frecuentes: Dolor 93%, vómitos 38%, náuseas 35%, egresaron de forma ambulatoria 92.62%. Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es un procedimiento efectivo y con bajo índice de complicaciones. ⁽¹³⁾

4. En el estudio de Argente, P. y colaboradores, España (2013): “Seguimiento postoperatorio telefónico en cirugía ambulatoria”. Objetivo: Evaluar la relación entre el score telefónico y la incapacidad postoperatoria según la intervención. Se evalúa siete parámetros básicos y las respuestas son cuantificadas con un score. La calidad postoperatoria depende de la ausencia de complicaciones en el domicilio y la llamada telefónica estandarizada realizada por personal adiestrado permite la continuidad de la asistencia. Conclusiones: La llamada telefónica estandarizada es una buena herramienta de recogida de información postoperatoria. El dolor continúa siendo el gran problema en el domicilio de los pacientes. ⁽¹⁵⁾

3.2. BASE TEÓRICA

Guía de seguimiento telefónico ⁽¹⁶⁾

Conjunto de acciones protocolizadas, realizadas por el personal entrenado, interesados en evaluar y controlar la evolución de pacientes postoperados. Herramienta efectiva que permite detectar áreas de oportunidad, para brindar un ambiente de seguridad y calidad, sin necesidad de tener que estar hospitalizado.

La guía de seguimiento telefónico es proactivo, estructurado y secuencial, siguiendo un plan de cuidados, con la finalidad de dar soporte asistencial a distancia (Vía telefónica), a pacientes postoperados de cirugía ambulatoria. Este plan de cuidados se personaliza dependiendo de las necesidades del paciente. La secuencia de las llamadas se determina dando lugar a seguimientos horarios durante las primeras 24 horas postoperatorias. A las personas que se les realizará el seguimiento telefónico se les explica el funcionamiento y se les pide el consentimiento para recibir las llamadas telefónicas.

Permite registrar y valorar la evolución del paciente, disminuyendo la variabilidad y permitiendo la continuidad de la información en el seguimiento telefónico. Toda la información queda registrada en la historia clínica, hecho que permite la bidireccionalidad de la información y favorece el trabajo multidisciplinario.

Cirugía Ambulatoria

La cirugía ambulatoria es conocida con las denominaciones de cirugía ambulatoria, cirugía de día y cirugía sin ingreso, definida como la práctica de un acto quirúrgico indistintamente del tipo de anestesia que se utilice, tras un período de observación, se remite al paciente a su domicilio el mismo día de la intervención. ⁽⁵⁾

Colecistectomía Laparoscópica

La colecistectomía laparoscópica se ha convertido en el tratamiento de elección de la enfermedad vesicular benigna. Dada la rápida recuperación de los pacientes y la adquisición de experiencia en el manejo postoperatorio, el tiempo de hospitalización es más corto. La mayoría de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva pueden ser egresados con seguridad el mismo día de la intervención. Esto lleva a una disminución considerable de costos y aumenta la disponibilidad de camas hospitalarias.⁽⁸⁾

El el post operatorio inmediato los sintomas son minimos,pero los mas frecuentes que generan alarma son:

- Dolor abdominal intenso, abdomen rígido.
- Intolerancia a los alimentos (Vómitos).
- Fiebre. □ Retención urinaria □ Palidez.
- Mareos persistentes.
- Desmayo.
- Debilidad general.
- Salida de liquido anormal en algunos de los puntos operatorios.
- Heridas rojas y abultadas.
- Inflamación en bordes.
- Sangrado.

Complicaciones Postoperatorios

Toda desviación del proceso de recuperación que aparece espontáneamente con una relación causal directa después de haberse realizado una intervención quirúrgica.

Entre estas tenemos las más frecuentes:

Dolor

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial" . El dolor postoperatorio es la sensación desagradable que aparece tras la cirugía producida por daños en diferentes tejidos. La intensidad es variable según el umbral de sensibilidad de cada persona, naturaleza de la intervención quirúrgica, localización de la incisión y experiencia previa respecto al dolor, componente normal de las primeras 48 horas postoperatorias. Según la intensidad: Leve (Puntaje del 1 al 3), moderado (Puntaje del 4 al 7) y severo (Puntaje del 8 al 10).⁽¹⁸⁾

Intolerancia a alimentos

En el postoperatorio, la dieta depende de los siguientes factores: Intervención quirúrgica y tipo de anestesia. La dieta según la tolerancia es un término que indica que el tracto gastrointestinal está tolerando los alimentos y está listo para avanzar a la siguiente etapa.

Habitualmente una cirugía por vía laparoscópica requiere de 6 a 8 horas mínimo de reposo digestivo. El ayuno se suspende ante la recuperación del tránsito intestinal: El cirujano evalúa el abdomen, inspecciona y ausculta. Si el paciente no presenta náuseas ni vómitos, y el abdomen se encuentra sin distensión, con ruidos que muestran buena recuperación, se comienza la tolerancia oral. La dieta se inicia con líquidos claros, y se progresa lentamente a dieta blanda y liviana. Posteriormente el paciente reiniciará su alimentación habitual de manera progresiva.

Las náuseas y vómitos pueden estar asociados a factores: Tipo de cirugía, dolor, narcóticos (Activan la estimulación de los quimiorreceptores en el cerebro, producen un enlentecimiento de la motilidad gástrica y prolonga el tiempo de vaciado gástrico) y agentes anestésicos. Frecuente en mujeres y en cualquier tipo de cirugía abdominal donde se manipulan los intestinos. La reiteración y persistencia más allá de las 48 horas debe despertar la idea de algo anormal (Íleo, peritonitis, colecciones, etc.).⁽¹⁹⁾

Retención urinaria

La micción es un proceso mediante el cual la vejiga se vacía de orina cuando está llena. La etiología de la retención urinaria en el posoperatorio resulta de la imposibilidad de vaciar adecuadamente de forma voluntaria la orina relacionada al uso de drogas anticolinérgicas o analgésicas, tipo de cirugía, terapia endovenosa, posición y pérdida de privacidad del paciente durante la micción. Los opiáceos aumentan el tono e intensidad de las contracciones del esfínter urinario y disminuyen las contracciones del uréter, dificultando la micción espontánea. Esto se presenta con más frecuencia en las primeras 24 a 48 horas, en varones de edad avanzada y en cirugía de abdomen. ⁽²⁰⁾

Palidez

Es una pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas mucosa, es el resultado de una disminución del riego sanguíneo a la piel. Está ausente el tinte sonrosado de la piel, presentándose de color blanco, con un ligero matiz amarillo se observan decoloradas más o menos exangües. La palidez puede ser generalizada y afecta todo el cuerpo, es más evidente en la cara, la conjuntiva, las mucosas lo que se aprecia en los labios, la boca. Pero también puede presentarse palidez localizada afectando solo a una sola extremidad en la palma de la mano.

La palidez de acuerdo con la intensidad de la coloración se describen como: ligera, mediana o intensa. ⁽¹⁹⁾

Mareos

Es un término inespecífico que engloba un amplio grupo de síntomas que incluyen desde la visión borrosa, la inestabilidad, sensación de mecerse, el vértigo y balanceo.

Desmayo(Síncope)

Conocidos como pérdida de conocimiento. Las personas que se desmayan pierden la consciencia temporalmente y a menudo caen al suelo, pero recobran el conocimiento

(despiertan) en uno o dos minutos. El desmayo suele ocurrir cuando la presión sanguínea baja de repente y causa que el flujo de la sangre al cerebro disminuya. El desmayo También puede estar relacionado con dolor o miedo.

Es posible que presente varios síntomas antes de desmayarse, tales como: Mareo. Respiración rápida (hiperventilación). Rubor (se siente acalorado, suda). Cambios en la visión. Náusea. ⁽¹⁸⁾

Debilidad general

Es una falta de fuerza física o muscular y es la sensación de que se requiere un esfuerzo adicional para mover los brazos, las piernas u otros músculos. Si la debilidad muscular se debe al dolor, es posible que la persona pueda hacer funcionar los músculos, pero esto causará dolor. A menudo, la debilidad general ocurre después de que usted ha realizado demasiada actividad en algún momento, como emprender una excursión a pie más prolongada. Usted podría sentirse débil y cansado, o sus músculos podrían estar doloridos. Por lo general, esas sensaciones desaparecen en unos días. En raras ocasiones, el debilitamiento generalizado de los músculos puede ser causado por otro problema de salud.

Fiebre

Estado de elevación de la temperatura corporal que está acompañado por un grupo de síntomas: Taquicardia, diaforesis, hipermetabolismo, en pacientes postoperados después de 48 horas. Durante los primeros días es raro la presencia de fiebre. Su presencia luego del 5to día nos hará sospechar la presencia de una complicación infecciosa o una colección mal drenada. ⁽²⁰⁾

Según intensidad

Ligera	38°C - 38.5°C
Moderada	38.5 °C - 39.5°C
Severa	Mayor a 39.5°C

Sangrado de la herida

Pérdida de sangre por rotura de un punto del sistema circulatorio a través de una solución de continuidad a cualquier nivel del mismo. Es posible que se presente como reacción a un corte, una herida o como consecuencia de una lesión a un órgano interno. Los síntomas son: Palidez, sudoración, taquicardia, exteriorización sanguínea etc. La mayoría de casos de hemorragia se produce desde las primeras seis horas y se debe a una insuficiente hemostasia durante la intervención quirúrgica. Muchas veces el uso de vasoconstrictores locales puede llevar a esta situación; en menos ocasiones se deberá a una incorrecta hemostasia durante la intervención. ⁽²¹⁾

Anomalía de la herida ⁽²⁰⁾

Las heridas puede complicarse si se producen alteraciones en cualquiera de los procesos básicos de la reparación, se puede dar una separación de los bordes de la herida, siendo más frecuente después de intervenciones quirúrgicas sobre el abdomen y debido al aumento de la presión abdominal.

En una herida abdominal, la dehiscencia total produce evisceración y la dehiscencia parcial profunda conduce a la eventración. Los signos de alarmas que se pueden presentar alrededor de la incisión:

Inflamación/Hinchazón.

Aumento del dolor

Aumento de la temperatura.

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

- El uso de la guía de seguimiento telefónico es efectiva para la detección de complicaciones postoperatorios en pacientes de cirugía ambulatoria de colecistectomía laparoscópica.

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es cuantitativo de tipo cuasi experimental. Según el periodo, secuencia y de acuerdo al tiempo de observación del estudio es de corte transversal, ya que se estudio las variables en un determinado momento, realizando una sola recolección de los datos y de tipo prospectivo según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará constituida por todos los pacientes postoperados de apendicectomía y colecistectomía laparoscópica de la clínica MEDAVAN siendo un total de 240 pacientes de ambos sexos, sometidos a cirugías laparoscópicas ambulatorias durante 3 meses del año 2015.

Considerando dichos criterios se empleando la siguiente fórmula de comparación de proporciones para establecer la muestra:

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

Valores aceptables para $Z\alpha = 1.96$ y $Z\beta = 0.84$ Se obtuvo una muestra de 56 pacientes para el estudio.

n= 56 pacientes

Se aplicó el muestreo no probabilístico, aplicando los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra.

Criterios de Inclusión

- Que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Mayores de 18 años hasta 60 años.
- Postoperados que son dados de alta durante el mismo día.
- Postoperados durante las primeras 24 horas.

Criterio de Exclusión

- Menores de 18 años y mayores de 61 años.
- Postoperados de otros tipos de cirugías.
- Postoperados después de las 24 horas.
- Postoperados que se hospitalizan.
- Pacientes operados apartir de 6pm

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Guía de Seguimiento Telefónico para la detección de complicaciones postoperatorias.</p>	<p>Es un conjunto de acciones protocolizadas, realizadas por el personal especialmente entrenado para identificar toda desviación del proceso de recuperación que aparece espontáneamente después de haberse realizado una intervención quirúrgica.</p>	<p>Dolor</p> <p>□ Intolerancia</p>	<p>La intensidad del dolor postoperatorio es variable según el umbral de sensibilidad de cada persona, la naturaleza de la intervención quirúrgica. Será evaluado según la escala del dolor.</p> <p>Cuando un procedimiento quirúrgico se completa, la tolerancia a la dieta indica que el tracto gastrointestinal está tolerando los alimentos. La dieta progresa de líquidos, sólidos y</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ausente Leve Moderado Severo Tolera dieta blanda Tolera dieta líquida Náuseas/vómitos Vómitos persistentes/no tolera

		<p>• Debilidad general</p> <p>• Retención urinaria</p> <p>• Palidez</p>	<p>finalmente a dieta blanda.</p> <p>Es la reducción de la fuerza física en uno o más músculos, se requiere un esfuerzo adicional para mover los brazos, las piernas u otros musculos.</p> <p>La incapacidad de evacuar después de una cirugía generalmente es transitoria, pero en algunos casos son prolongadas y puede dar lugar a complicaciones entre ellas retención urinaria.</p> <p>Es el déficit de coloración cutánea de una persona, aparece siempre que el componente rosado de la coloración de la piel se encuentra disminuido o ausente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Deambula con ayuda • Mueve solo brazos • Mueve solo piernas • Normal • Dificultad para miccionar • Dolor al miccionar <input type="checkbox"/> No hay micción • Ausente • Localizada • Generalizada
--	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Mareos/Desmayo • Fiebre • Sangrado 	<p>Durante el mareo se presenta visión borrosa, inestabilidad, sensación de mecerse, vértigo y balanceo. en el desmayo hay perdida de consciencia temporalmente, suele ocurrir cuando la presión sanguínea baja de repente y causa que el flujo de la sangre al cerebro disminuya, se relaciona con dolor o miedo.</p> <p>La presencia de aumento de temperatura hará sospechar la presencia de una complicación infecciosa.</p> <p>La mayoría de los pacientes que sangran en el postoperatorio inmediato, es debido a un fallo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Visión borrosa, Náusea y Respiración rápida • Ausente • Ligera • Moderada • Severa <p><input type="checkbox"/> Ausente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancha un punto operatorio • Mancha varios puntos
--	--	--	--	--

		<p>de la</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalía herida</p>	<p>estructural. Se presenta del 2 al 4% de todas las intervenciones quirúrgicas.</p> <p>Las heridas puede complicarse después de intervenciones quirúrgicas sobre el abdomen y debido al aumento de la presión abdominal pudiéndose dar una separación de los bordes de la herida.</p>	<p>operatorios</p> <p><input type="checkbox"/> Sangrado persistente</p> <p><input type="checkbox"/> No presenta.</p> <p><input type="checkbox"/> Inflamación/Hinchazón.</p> <p><input type="checkbox"/> Aumento del dolor</p> <p><input type="checkbox"/> Aumento de la temperatura.</p>
--	--	--	--	--

TECNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica a usar será la entrevista vía telefónica y el instrumento que se utilizará será una guía de seguimiento telefónico que consta de tres partes:

- I. Datos personales.
- II. Datos específicos.
- III. Complicaciones postoperatios:
 - 1. Dolor
 - 2. Intolerancia a alimentos
 - 3. Debilidad general
 - 4. Retencion urinaria
 - 5. Palidez
 - 6. Mareos/Desmayo
 - 7. Fiebre
 - 8. Sangrado
 - 9. Anomalía de la herida

Para evaluar los parámetros se utilizará los siguientes puntajes:

0 - 4	Evolución dentro de los parámetros normales.
5 - 8	Es necesaria una nueva llamada en una hora hasta detectar la mejoría del paciente.
9 – 27	El paciente necesita asistencia en el domicilio o tiene que desplazarse a la clínica.

La duración de la entrevista se realizará en un tiempo de 5 minutos, para un total de 8 parámetros.

RECOLECCION DE DATOS

Se solicitará el permiso correspondiente a las autoridades de la clínica MEDAVAN, para tener acceso a la población en estudio; una vez obtenida la autorización se coordinará con las licenciadas del servicio para la aplicación del instrumento. Luego se les informará a los pacientes y se orientará sobre los objetivos y propósito del estudio para obtener la firma del consentimiento informado de los pacientes.

Para la recolección de datos; las investigadoras elaboraron una Guía de seguimiento telefónico (Anexo 1). La guía es un documento para obtener información relevante de la investigación, formada por un conjunto de preguntas cerradas simples y abiertas, que serán recolectadas de forma coherente, organizada, secuencial y estructurada según los objetivos planteados, con el fin de obtener la información que se necesita.

La enfermera de turno realiza un listado de los pacientes que han sido intervenidos en el programa y que se encuentran en su domicilio. Se realizará cuatro llamadas, la primera llamada se realizará dentro de las 4 horas después del alta, segunda llamada después de 8 horas, la tercera llamada a las 16 horas y la última llamada a las 20 horas después de dado el alta a los pacientes postoperados para hacer un seguimiento de sus condiciones físicas y estado emocional. Las cuestiones que debe controlar enfermería, se refieren principalmente dolor, vómitos, náuseas, sangrado, etc. Cuando se detectan problemas, la enfermera debe anotarlo en la historia e informar al especialista quirúrgico del paciente. La llamada postoperatoria es también una excelente oportunidad, para que el paciente y su familia puedan comunicarse con nosotros y preguntar cualquier cuestión relacionada con el período de recuperación inicial en su domicilio. El paciente va a expresar percepciones positivas o negativas del período perioperatorio, y la enfermera debe estar especialmente receptiva para oír las quejas y preocupaciones, lo que nos dará la oportunidad, para poder mejorar la satisfacción del paciente y la calidad de nuestros cuidados.

La validación del instrumento se realizará por juicio de expertos, que estarán conformados por profesionales de la salud: 8 licenciadas de enfermería, 1 docente de investigación y 1 ingeniero estadístico; esta técnica ayudará a aprobar el instrumento, mediante observaciones y sugerencias que permitirán mejorar. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 20 pacientes.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 15.0 (Programa Estadístico para las Ciencias Sociales) para su análisis. Para determinar la efectividad del uso de una guía de seguimiento telefónico para la detección precoz de complicaciones en pacientes postoperados de cirugía ambulatoria de apendicetomía y colecistectomía laparoscópica. Se comparará el promedio de complicaciones de los pacientes atendidos con el tratamiento convencional y pacientes atendidos con la guía de seguimiento telefónico.

Para la selección de la prueba estadística se evaluará previamente el cumplimiento del requisito de distribución normal de la variable complicaciones. De cumplirse dicho requisito se utilizará la prueba T de STUDEND para muestras independientes, en caso contrario se aplicará la prueba U de MANN WHITNEY. Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($P < 0.05$). Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

Autonomía

Principio de respeto a las personas, impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen de forma autónoma. Se relaciona con poder ejercer derechos y tomar decisiones sobre nuestra propia persona sin la intervención de otra persona o sujeto social. Permite ver a los individuos con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito, y sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen. Es importante que tengan presente que pueden hacer cualquier pregunta sobre los procedimientos y que pueden abandonarlos en cualquier momento.

La autonomía implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable incluso para una persona enferma. A partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado que es la máxima expresión del principio de autonomía. En caso de que el paciente no sea competente, las decisiones las debe tomar el representante legal.

Justicia

Significa tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (Biológica, social, cultural, económica etc.). Se deben de distribuir los bienes y servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades y promover el interés público.

El principio de justicia se puede desdoblar en dos: Principio formal (Tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y el principio material (Determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: Necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal etc.).

Beneficencia

Es la obligación de obrar en beneficio de otros promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. En medicina promueve el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta su opinión sino la del médico que posee formación y conocimientos, puede por este motivo ser objeto de discrepancias.

No maleficencia

Significa abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Las implicancias médicas del principio obligan a tener una información teórica y práctica rigurosa y actualizada, investigar sobre tratamientos nuevos para hacerlos menos dolorosos y lesivos para el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pascual Navarro-Reynoso Francisco, San Román-Buenfil José Manuel, LoeraCervantes Susana, Ovalle-Narváez Inocencia, García-Flores Martha, Apaez-Olguín Iberia, Cruz-Díaz Jannet. Programa “Cirugía Segura Salva Vidas”: Seguimiento por vía telefónica a pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía General del Hospital General de México. Rev. CONAMED. 2011; 16(2):59-64.
2. Viñoles Pérez, Juan. Control de calidad postoperatoria en cirugía ambulatoria. Universitat de Valencia. Departament de Cirurgia. España. 2007.
3. Pérez Rodríguez F, Montón Sánchez E, Nodal López M , Viñoles Pérez J, Guillén Barrionuevo S, Traver Salcedo V. Mejora de la Calidad Asistencial en Postoperatorios en Cirugía Mayor Ambulatoria Mediante un Sistema Basado en Telefonía Móvil. RevistaeSalud. com, 1(4). España. 2005.
4. Meissner R, Moore jh. Colecistectomía laparoscópica ambulatoria. Cirugía mayor ambulatoria: experiencias para Latinoamérica. Editorial Distribuna. Bogotá Colombia. 2005; 103-8.
5. Torres B F , Ortega C G, Espinos C M, Atalaya I M. Caracterización de la cirugía mayor ambulatoria en un hospital general básico. Revista Española de Salud Pública Norteamérica, 71-80. España. 2008. Disponible en: <<http://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/1134>>. Fecha de acceso: 05 ene. 2015.
6. Viloría Núñez C, Lugo Yance S , Cardona Peña J. y Díaz Barros J. Seguimiento de Pacientes en Estado Postoperatorio de Cirugías Ambulatorias a través de la Web.

Revista Científica Salud Uninorte, 29(3). 2013.

7. Angelfire.com, Cirugía ambulatoria [sede Web]. Los Ángeles: Angelfire.com; Chile.2013. [actualizada el 3 de diciembre de 2013; acceso 16 de diciembre de 2013]. Disponible en:
<http://www.angelfire.com/md3/losangeles/paginas/pacientes/ciramb.html>.
8. Carmona, José, Mikly, Diana, & Álvarez, I. Colectomía laparoscópica ambulatoria. Una realidad aplicable a los hospitales públicos venezolanos. Rev. venez. cir, 61(1), 15-18. Venezuela. 2008.
9. Padrón Arredondo L. Las Nuevas Tecnologías de la Información (NTIC) en la medicina: la Telemedicina en Cuba." *Revista Salud. com* 2(7). Cuba. 2006.
10. Moore J H, Rodríguez S, Roa A , Giron M, Sanabria Á, Rodríguez P. & García, G. Colectomía laparoscópica ambulatoria: modelo de programa costo-eficiente de cirugía laparoscópica. *Rev. colomb. cir*, 19(1), 43-53. Bogotá. 2004.
11. Nodal M, Viñoles J, Montón E, Argente P, Traver V. Validation of an Health solution for the follow-Up of post-operative patients of ambulatory surgery. E Challenges e2010 Conference proceedings. Paul Cunningham and Miriam Cunningham (Eds). IIMC International Information Management Corporation, 2010.
12. Manrique Mansilla D; Aquino Márquez He, Garro Montoro E. Apendicectomía laparoscópica: Modelo de programa ambulatorio. *Rev Colomb Cir* [revista en la Internet]. [citado 2014 Jun 02]; vol. 23, n° 2, p. 74-84. Colombia. 2008.
Disponible en: <http://www.ascolcirugia.org/revista/revistaabriljunio2008/74-84.pdf>.

13. López Espinosa G, Zavalza González J, Paipilla Monroy O, Lee Rojo S.
Colecistectomías laparoscópicas realizadas en Unidad de Cirugía Ambulatoria. Cir. gen [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2014 Jun 02]; 33(2): 104-110.
Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140500992011000200006&lng=es.

14. Galloso Cueto Gilberto L, Lantigua Godoy Abel, Alfonso Moya Oriol, Sánchez Maya Ángel Y. Cirugía laparoscópica en la apendicitis aguda. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2011 Abr [citado 2014 Jun 02]; 33(2): 133-139. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000200002&lng=es.

15. Argente, P; Alcántara, M. J; Viñoles, J; Santisteban, A; Ramón, R. de; Gosalbez, E. Seguimiento postoperatorio telefónico en cirugía ambulatoria. Cir. mayor ambul; 18(3): 105-112, jul.-sept 2013. Se mostraba el 28 Oct 2014. <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-117462>.

16. Salibi Madall, Roxel. Proyecto de Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA). <https://es.scribd.com/doc/8186418/Proyecto-de-Unidad-de-Cirugia-AmbulatoriaUCA>. Se mostraba el 29 Dic 2014.

17. Velázquez Gutiérrez J, Vargas de Gutiérrez M. Alimentación temprana en el postoperatorio. [sede web] Venezuela 2014 [fecha de acceso 10 mayo 2015] disponible en http://www.utmn.com.ve/informacion_interes/alimentacion-temprana-en-elpostoperatorio-que-hay-de-cierto-154

18. Puebla, F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico (Barcelona) v.28 n.3 Madrid mar. 2005).
19. Martínez Calderón H., Salamea Molina J., Tenezaca Tacuri A. Alimentación Temprana en Pacientes Pos colecistectomía Laparoscópica electiva en los hospitales
Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, 2013. [sede web] Revista médica HJCA. Vol.6 Núm.2. Ecuador 2014. [fecha de acceso 15 mayo 2015] disponible en <http://www.researchgate.net/publication/268449128>
20. Ruiz, R. Nuevo Diccionario Medico. Editorial Teida, S.A. Barcelona.1990
21. Jiménez, R. Vázquez,C. Complicaciones en Dermatología Quirúrgica. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba -España. 2009. Disponible en <http://www.actasdermo.org/es/complicaciones-dermatologiaquirurgica/articulo/13141566>
22. Del Aguila, L. Vargas,H. Cirugía : I Cirugía General Complicaciones Postoperatorias. Oficina General del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central UNMSM Lima - Peru. 2008. Diponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_26_Complicaciones%20Postoperatorias.htm

ANEXOS



EFFECTIVIDAD DE IMPLEMENTAR LA GUÍA DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO PARA LA DETECCIÓN DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES DE CIRUGÍA AMBULATORIA DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.

1. DATOS PERSONALES

CÓDIGO

- Género: Masculino ()
Femenino ()
- Edad:
- Grado de instrucción:
- Lugar de procedencia:
- Telefono:

2. DATOS ESPECÍFICOS

- Tipo de Cirugía: ■
- Cirujano:..... ■
- Fecha intervención:
- Llamada N°:.....
- Duración de la llamada:.....

3. DETECCIÓN DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

1. ¿Presento dolor?
Si () No ()

Según intensidad (EVA)

Leve: 1 – 3 ()

Moderado: 4 - 6 ()

Severo: 7-10 ()

¿Dónde presentó dolor?

Cabeza ()

Hombro ()

Zona operatoria ()

Espalda ()

Pies ()

¿El dolor disminuye con la administración de los analgésicos indicados?

Si ()

No ()

2. ¿Toleró su dieta indicada?

Si ()

No ()

¿Qué

tipo de dieta ingirió?

Dieta líquida ()

Dieta blanda ()

Dieta hipograsa ()

¿Presentó náuseas?

Si ()

No ()

¿Presentó vómito?

Si ()

No ()

3. ¿Se siente débil?

Si ()

No ()

Especificar:

Deambula con ayuda () Mueve solo brazos () Mueve solo piernas ()

4. ¿Ha miccionado?

Si ()

No ()

¿tiene dificultad o dolor al miccionar?

Si ()

No ()

5. ¿Presento cambios en la coloración de su piel?

Si () No ()

6. Cuando se para ¿siente que su cuerpo no tiene equilibrio, se le oscurece la visión (mareo)?

Si () No ()

7. ¿Presentó desmayo?

Si () No ()

8. ¿Se controló la temperatura?

Si () No ()

¿Presentó aumento de temperatura?

Si () No ()

¿Cuál fue su temperatura?

Ligera 38.0 °C a 38.5°C ()

Moderada 38.5°C a 39.5 °C () Severa

mayor a 39.5 °C ()

9. ¿Presentó sangrado en herida operatoria?

Si () No ()

10. ¿Presentó algún problema en la zona operatoria?

Si () No () ¿Que

presentò?

Inflamación/Hinchazón() Aumento del dolor() Aumento de la temperatura()

Fecha de llamada: Enfermera a cargo:

Hora de la llamada: CEP:

CUADRO DE MEDICIÓN DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

DOLOR	Ausente	0
	Leve (1-3)	1
	Moderado (4-7)	2
	Severo (8-10)	3
INTOLERANCIA A ALIMENTOS	Tolera dieta blanda	0
	Tolera dieta líquida	1
	Náuseas/vómitos	2
	Vómitos persistentes/no tolera dieta	3
DEBILIDAD GENERAL	Ausente	0
	Deambula con ayuda	1
	Mueve solo brazos	2
	Mueve solo pies	3
RETENCION URINARIA	Normal	0
	Dificultad para miccionar	1
	Dolor al miccionar	2
	No hay micción	3
PALIDEZ	Ausente	0
	Localizada	2
	Generalizada	3
MAREOS/DESMAYO	Ausente	0
	Visión borrosa, Náusea y Respiración rápida	3
FIEBRE	Ausente	0
	Ligera	1
	Moderada	2
	Severa	3
SANGRADO	Ausente	0
	Mancha un punto operatorio	1
	Mancha varios puntos operatorios	2
	Sangrado persistente	3
ANOMALÍA DE LA HERIDA	Normal	0
	Inflamación/Hinchazón.	1
	Aumento del dolor	2
	Aumento de temperatura	3

Puntaje:

0 - 7	Evolución dentro de los parámetros normales.
8- 15	Es necesaria una nueva llamada en una hora hasta detectar la mejoría del paciente.
16 - 27	El paciente necesita asistencia en el domicilio o tiene que desplazarse a la clínica.

CUADRO DE VACIADO DE DATOS

COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA (complicaciones)	GRUPO EXPERIMENTAL SIN LA GUÍA DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	GRUPO CONTROL CON LA GUÍA DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO
Dolor		
Intolerancia a alimentos (nauseas, vómitos)		
Debilidad general		
Retención urinaria		
Palidez		
Mareos/desmayo		
Fiebre		
Sangrado		
Anomalía de la herida		

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA 2015						RESPONSABLE
		E	F	M	A	M	J	
1	Planteamiento del problema.	X						Investigadoras
2	Propósito, objetivos del estudio.	X						
3	Marco Teórico.		X					
4	Hipótesis.		X					
5	Material y Métodos.		X					
6	Consideraciones Éticas y Administrativas.			X				
7	Elaboración de la Guía de seguimiento telefónico para pacientes postoperados de cirugía ambulatoria de apendicectomía y colecistectomía laparoscópica.				X			
8	Recolección de datos.					X	X	

PRESUPUESTO

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
HUMANOS	Asesoría estadística	1	S/ 80.00	S/ 80.00
	Refrigerio de encuestadores	5	S/ 10.00	S/ 50.00
MATERIALES	Fólder tamaño oficio	40	S/ 1.00	S/ 40.00
	USB 4 GB	4	S/ 50.00	S/ 200.00
	Papel bond A4	500	S/ 0.10	S/ 50.00
	Lapicero azul	6	S/ 3.00	S/ 18.00
	Lapicero negro	6	S/ 3.00	S/ 18.00

	Lápiz	4	S/ 1.50	S/. 6.00
	Borrador	4	S/ 1.00	S/. 4.00
	Corrector	4	S/ 3.00	S/ 12.00
	Libreta de apuntes	4	S/. 4.00	S/ 16.00
	Sobres manilas	10	S/ 1.00	S/ 10.00
	Plumones	6	S/ 6.00	S/ 36.00
	Papelógrafos	20	S/ 0.50	S/ 10.00
	Fotocopias	500	S/ 0.10	S/ 50.00
	Impresiones		S/ 900.00	S/ 900.00
	Horas de internet	600	S/ 1.00	S/ 600.00

	Transporte/Pasajes	4	S/ 200.00	S/ 800.00
OTROS	Revisión del proyecto	3	S/ 170.00	S/ 510.00
TOTAL GENERAL				S/ 3,410