



ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER

Volumen 8. Número 1. Enero – Junio 2021

ISSN 1390-910X edición impresa

ISSN 2773-756X edición digital

Fecha recepción 06/ene/2021 - Fecha aprobación 15/abr/2021

DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO.

(DESIGN OF AN INSTRUMENT TO IDENTIFY NURSING INTERVENTIONS IN THE POSTOPERATIVE PERIOD.)

María Fernanda Valle Dávila^{1,2}, Jaqueline Guadalupe Guerrero Ceh^{3,4}, Rocío Elizabeth Castillo Andrade¹ Silvia Lorena Acosta Balseca¹, Gladys Edelmira Morejón Jácome¹

¹Docente Carrera de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Código postal 100102, Ibarra, Ecuador

mfvalle@utn.edu.ec, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9078-9620>

recastillo@utn.edu.ec

slacosta@utn.edu.ec, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4381-7091>

gemorejon@utn.edu.ec

² Doctoranda en Proyectos Línea de Investigación en Salud, Universidad Iberoamericana Internacional, Campeche, Código postal 24560, México.

³ Docente Tutora Doctorado en Proyectos Línea de Investigación en Salud, Universidad Iberoamericana Internacional, Campeche, Código postal 24560, México.

jgguerrero@uacam.edu.ec, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4381-7091>

⁴ Docente Universidad Autónoma de Campeche, Campeche, Código postal 24560, México.

<https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.431>

RESUMEN:

Se describe la construcción y validación inicial de un instrumento para identificar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente postoperatorio inmediato. Consta de 37 ítems agrupados en 8 dimensiones con una escala likert.

El estudio contó con el aval de tres hospitales de la provincia de Imbabura: Hospital General San Vicente de Paúl, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ibarra y Hospital San Luis de Otavalo. La metodología estuvo enmarcada en el diseño cuantitativo de tipo psicométrico. La muestra estuvo conformada por 29 profesionales de enfermería. La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos y se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach. Se observó que el alfa es igual a 0,8443, por lo cual la consistencia es alta. Eliminar cualquiera de los ítems de la escala no incrementa el alfa, por lo que se concluye que tanto la pertinencia, como la claridad conceptual, redacción y codificación son muy importantes para mantener la consistencia interna del instrumento.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, postoperatorio inmediato, instrumento

ABSTRACT:

This paper describes the initial construction and validation of an instrument used to identify nursing interventions in the care of the immediate postoperative. The instrument consists of 37 items grouped in 8 dimensions with a Likert scale.

The study was endorsed by three hospitals in the province of Imbabura: Hospital General San Vicente de Paúl, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ibarra and Hospital San Luis de Otavalo. The methodology was framed in the quantitative design of a psychometric type. The sample consisted of 29 nursing professionals. The validation of the instrument was carried out through expert judgment and the Cronbach's alpha coefficient was calculated. It was observed that the alpha is equal to 0.8443, therefore the consistency is high. Eliminating any of the items on the scale does not increase the alpha, which is why it is concluded that both relevance, conceptual clarity, writing and coding are very important to maintain the internal consistency of the instrument.

Keywords: Nursing care, immediate postoperative, instrument.

1. INTRODUCCIÓN

En el postoperatorio inmediato la enfermería desempeña un rol importante, debe tratar y diagnosticar oportunamente todas las complicaciones posibles en el paciente. Las actividades que realiza el profesional están enfocadas en preservar la permeabilidad de la vía aérea, estabilizar las constantes vitales, garantizar la seguridad del paciente, disipar la anestesia residual, disminuir la ansiedad, emocionalmente tranquilizar al enfermo y proporcionar alivio del dolor (1).

En el período postoperatorio, diferentes alteraciones orgánicas afectan a los pacientes, debido a la exposición de los efectos de la cirugía en el tejido. El dolor, shock, sangrado, infección en la herida, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, problemas pulmonares, retención urinaria, reacción a la anestesia, entre otras son manifestaciones principales, y se consideran un determinante del estado clínico impuesto por el procedimiento quirúrgico (2).

En el cuidado de la salud participan diversos profesionales, entre ellos: médicos, enfermeras, terapeutas físicos, por mencionar algunos. Cada disciplina de la salud aporta su conocimiento para brindar atención. Los profesionales de enfermería poseen una visión holística y una mayor interacción con el paciente, cuentan con un amplio conocimiento científico, técnico y humanístico que les permite desarrollar un proceso de atención específico denominado PAE .

La valoración del paciente constituye la primera fase en el proceso de atención de enfermería, de su eficacia dependen las fases restantes de este proceso. Sin la realización de una acertada valoración, no existe un diagnóstico de enfermería adecuado para el paciente y por consiguiente sin un diagnóstico adecuado no existen intervenciones basadas en evidencia. En este sentido el profesional de enfermería debe evaluar al paciente desde la perspectiva de la disciplina, para diagnosticar con precisión y proporcionar una atención eficaz (3).

Se cuenta con herramientas denominadas escalas que se basan en datos obtenidos para cuantificarlos, los mismos que poseen relevancia en la valoración ya que están basados y sustentados en la evidencia. Las escalas aplicadas como Bromage y Aldrete han tenido su proceso de validación para aceptación de la comunidad científica dentro de diferentes ámbitos disciplinarios de las ciencias de la salud. En este sentido la disciplina de enfermería carece de instrumentos propios que le permitan a los profesionales de enfermería, guiar su proceso de valoración desde el cuidado holístico del paciente.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) ha incluido algunas escalas estandarizadas de valoración como Braden y Norton para la predicción de úlceras por presión, la escala visual análoga para valorar el dolor denominada: Escala Visual Analógica (EVA). Existen escalas como Bromage y Aldrete caracterizadas para evaluar la recuperación post anestésica del paciente aplicadas en la unidad de recuperación post anestésica denominada URPA. Según el resultado de esta valoración el paciente es dado de alta de estas unidades y trasladado al piso de hospitalización (3).

El instrumento que se ha diseñado es una escala dirigida a los profesionales de enfermería con el objetivo de identificar las intervenciones ejecutadas durante el cuidado del paciente postoperatorio. El profesional que labora en la unidad de hospitalización del área de cirugía debe poseer un amplio conocimiento de los cambios fisiológicos inducidos por el acto quirúrgico y ser capaz de detectar cambios tempranos que puedan comprometer la recuperación del paciente.

Los esfuerzos de enfermería en estos últimos años se han centrado en buscar la autonomía y conseguir la independencia de la profesión, tanto en el ejercicio laboral como en el desarrollo científico, por cuanto ha facilitado su apertura a otros campos del conocimiento, como es la investigativa a través de la enfermería basada en la evidencia (4).

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de abordaje cuantitativo, con un alcance psicométrico para desarrollar el diseño y posterior validación de contenido de un instrumento, sustentado en el proceso de validación de escalas para ciencias de la salud propuesto por Streiner y Norman, quienes proponen: la definición del constructo que se va a medir, la construcción de ítems del instrumento, la validez de contenido por parte de expertos, la determinación de indicadores de confiabilidad (5).

El estudio constó de dos fases:

- Diseño de la herramienta: Este enfoque permitió evaluar críticamente los datos de la investigación en la fase de diagnóstico, las guías clínicas, y otros recursos de información. El diseño de la herramienta se sustentó a través de una cuidadosa integración del mejor conocimiento científico disponible en los diferentes niveles de evidencia.
- Fase Validación de la herramienta: a través de juicio de expertos, validez de contenido y constructo mediante un formato de validación y consistencia interna inicial.

Muestra: 29 Enfermeras tituladas que laboran en los servicios de cirugía de los hospitales San Vicente de Paúl, San Luis de Otavalo y Hospital Regional IESS en la provincia de Imbabura durante el primer trimestre del año 2020.

El estudio fue sometido a la aprobación del comité de Ética del Hospital Regional IESS Ibarra. Para la validación de la escala participaron 17 expertos, constituidos por profesionales de enfermería nacionales e internacionales.

El procesamiento de datos y su posterior análisis se llevaron a cabo de forma simultánea con los programas Microsoft Excel 2016, IBM SPSS V25 y el software libre Epidat en su versión 4.2. Se codificó previamente los datos obtenidos, asignando siglas y valores numéricos a los datos recolectados de pacientes, personal de enfermería y la evaluación de expertos. Posteriormente se realizó la validación de contenido y constructo, así como su confiabilidad mediante el coeficiente de alfa de Cronbach .

3. RESULTADOS

Para el diseño de la escala, y la elaboración del constructo para su medición a través de las diferentes dimensiones se realizó una revisión bibliográfica de los diferentes niveles de evidencia científica como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Revisión de artículos referenciales para el diseño de la escala.

Palabras Clave	Base de datos	Número de artículos encontrados	Número de artículos referenciales para la escala.
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente • Postoperatorio inmediato • Valoración • Intervenciones • Enfermería 	Bvs	2	2
	Lilacs	1	0
	Proquest	6	2
	Scielo	9	3
	Springer	5	2
	Francis y Taylor	1	0
	Cochrane	3	1
	Total	27	10

A fin de visualizar de forma gráfica un panorama general sobre los resultados obtenidos en la evaluación de expertos, se realiza un diagrama compuesto de barras para las variables V4-V7 correspondiente a la pertinencia, claridad conceptual, redacción y codificación de los ítems de la escala. El resultado se muestra en la Figura 1, donde se evidencia que, entre el 80% y 90% de los expertos calificaron como excelentes los criterios de pertinencia y claridad conceptual. Alrededor del 90% de ellos evaluaron la redacción como excelente y, más del 90% establecieron que la codificación es excelente. El indicador regular fue utilizado para evaluar los criterios como máximo en el 15% de los casos y, el indicador inaceptable no supera el 5% en ninguno de los escenarios generales.

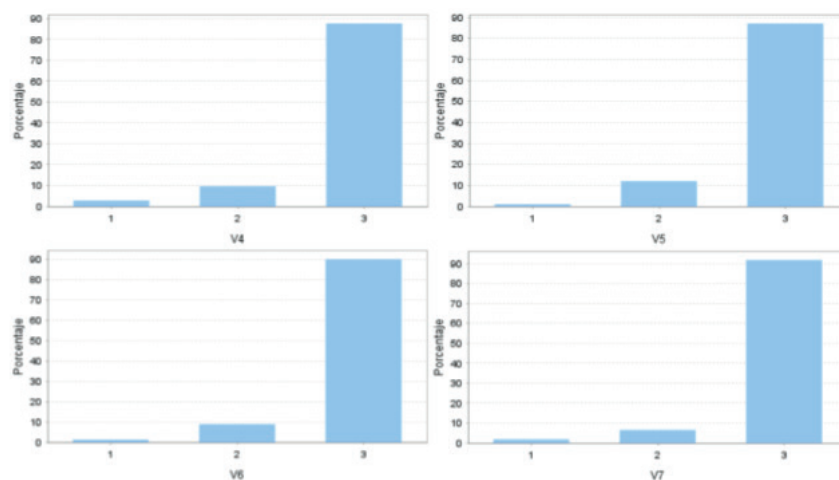


Figura 1: Criterio Juicio de Expertos. Figura 1A, V4: pertinencia. Figura 1B, V5: claridad conceptual. Figura 1C, V6: redacción. Figura 1D, V7: codificación.

En relación a la validación de expertos, se calcula el alfa de Cronbach para el instrumento. Los resultados se muestran en la Figura 2. Se observa que el alfa es igual a 0,8443, por lo cual la consistencia es buena.

[7] Alfa de Cronbach:

Entrada automática:

Tabla: EVALUACIÓN_EXPERTOS

Variables:

Items: V4, V5, V6, V7

Datos:

Número de ítems:	4
Número de observaciones:	510

Resultados:

Alfa de Cronbach:	0,8443
Covarianza media:	0,0823

Figura 2: Alfa de Cronbach: validación de expertos

De acuerdo a la información de la Tabla 5, eliminar cualquiera de los ítems no incrementa el alfa, por lo que se concluye que tanto la pertinencia, como la claridad conceptual, redacción y codificación son muy importantes para mantener la consistencia del instrumento.

Tabla 5. Alfa de Cronbach por criterio validación expertos

Criterio	Alfa de Cronbach:
Pertinencia	0,8385
Claridad Conceptual	0,7765
Redacción	0,7823
Codificación	0,8140

4. DISCUSIÓN

Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron las siguientes palabras clave: paciente postoperatorio inmediato, valoración e intervenciones de enfermería en los idiomas de inglés y español con el apoyo de operadores booleanos. Las bases de datos revisadas fueron Bvs, Lilacs, Scielo, Springer, Francis y Taylor y Cochrane como se muestra en la *Tabla 1*. Se encontraron 27 artículos relacionados con el postoperatorio inmediato. Utilizando una ficha de revisión bibliográfica, se tomó como criterios de referencia las intervenciones de enfermería durante el postoperatorio inmediato y se seleccionaron un número de 10 artículos.

El avance en el conocimiento es la base sobre la que se desarrollan las nuevas investigaciones mediante un proceso de refutación, confirmación o la exploración de nuevas formulaciones que contribuyan a la explicación de los fenómenos de estudio (6). En nuestro caso el fenómeno a estudiar es el postoperatorio inmediato, y en base a este fenómeno se ha diseñado esta escala.

Para el diseño de la escala se llevó a cabo una búsqueda completa de la literatura a través de diversas bases de datos electrónicas y posteriormente complementándola con una búsqueda manual. Una vez que se localizaron una o más escalas relacionadas con el fenómeno a evaluar, se tomó la decisión de si es posible utilizar el instrumento elegido o es necesario diseñar un nuevo instrumento. Esta decisión debe ser analizada con cuidado para emitir juicios apropiados en la selección de los ítems de la escala y por esta razón es importante tener en cuenta una valoración crítica adecuada de la evidencia que apoye el instrumento (7).

Ítems del instrumento:
Escala Likert.

Q1-Q7 Sistema neurológico

- Q1: valora el estado de conciencia del paciente cuando recibe a un paciente postoperatorio.
- Q2: ejecuta cuidados en el paciente según el tipo de anestesia: general o regional.
- Q3: aplica cuidados específicos según el tipo de cirugía realizada.
- Q4: valora la escala visual análoga del dolor en el paciente.
- Q5: preparación y administración de analgésicos según prescripción médica.
- Q6: revalora el dolor después de la administración de analgésicos.
- Q7: valora la capacidad para conciliar el sueño y descansar en el paciente durante la noche.

Q8-Q14 Estado emocional

- Q8: se identifica con su nombre completo y cargo cuando recibe a un paciente post operado.
- Q9: considera que trata con amabilidad y paciencia a sus pacientes.
- Q10: orienta de forma general sobre los cuidados postoperatorios al paciente.
- Q11: respeta las creencias o costumbres del paciente durante el postoperatorio inmediato.
- Q12: aplica medidas de confort cuando ingresa a un paciente postquirúrgico.
- Q13: indaga a su paciente sobre sus preocupaciones o dudas en algún aspecto durante su postoperatorio inmediato.
- Q14: indaga a su paciente sobre sentimientos de angustia, miedo y ansiedad durante su recuperación en las primeras 24 horas.

Q15-Q19 Sistema cardiovascular

- Q15: valora constantes vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y pulso al momento del ingreso del paciente.
- Q16: aplica medidas de termorregulación en el paciente.

Q17: verifica y utiliza medidas para prevenir trombosis pulmonar o venosa como: el uso de dispositivos de compresión secuencial como medidas antiembólicas o vendas durante el postoperatorio inmediato.

Q18: administra según prescripción médica fármacos antitrombóticos.

Q19: administra hemoderivados según prescripción médica en caso de que amerite en el paciente post operado.

Q20-Q22 Sistema respiratorio

Q20: verifica permeabilidad de las vías respiratorias y valora frecuencia respiratoria, pulsioximetría, profundidad de la respiración y ruidos respiratorios.

Q21: valora oxigenación tisular mediante: color de la piel, labios, medición de temperatura y humedad en mucosas bucales; color de lecho ungueal y llenado de capilar; pulsos periféricos: presencia y fortaleza.

Q22: valora estado respiratorio y administra oxígeno dependiendo de la saturación del paciente, sea por cánula nasal o mascarilla de oxígeno.

Q23-Q28 Sistema gastrointestinal

Q23: indaga la presencia de náusea o vómitos en el paciente.

Q24: administra fármacos como: antieméticos, antiácidos, antiespasmódicos.

Q25: valora signos de distensión abdominal y ruidos hidroaéreos.

Q26: descarta signos de hemorragia digestiva, como presencia de: melena, hematemesis y pirosis.

Q27: valora tolerancia gástrica de líquidos claros en el paciente en el transcurso de 6 a 8 horas posteriores a la intervención quirúrgica.

Q28: verifica el funcionamiento, características y volumen del contenido de dispositivos para el vaciado gástrico, como: drenajes quirúrgicos, sondas, ostomías.

Q29-Q32 Sistema renal

Q29: valora signos de deshidratación, observando: mucosas orales, piel, volumen de diuresis y sed excesiva en las primeras 24 horas.

Q30: verifica funcionalidad de la sonda vesical, valora características y volumen de diuresis.

Q31: valora signos de edema mediante la palpación de miembros superiores e inferiores en el paciente.

Q32: realiza control de ingesta y excreta del paciente.

Q33-Q34 Sistema tegumentario

Q33: valora integridad de la piel del paciente.

Q34: inspecciona el estado del apósito que cubre la herida quirúrgica del paciente.

Q35-Q36 Sistema músculo esquelético

Q35: aplica escalas específicas como Norton y Braden para valorar el deterioro de la integridad cutánea en caso de que el paciente presente úlceras por decúbito.

Q36: valora a través de escalas específicas como Morseo Downton para determinar el riesgo de caídas, así como Barthel para evaluar el grado de independencia del paciente.

Para las preguntas Q1-Q36, la codificación de respuestas es la siguiente:

- 1: siempre.
- 2: casi siempre.
- 3: a veces.
- 4: nunca.

Q37 ¿Cuáles son los factores que considera usted como limitantes para realizar todas las intervenciones?

- 1: demanda de pacientes.
- 2: falta de recursos.
- 3: falta de tiempo para cuidado directo.
- 4: exceso de registros.

El sustento científico de los diferentes ítems así como de las dimensiones del instrumento, se encuentra basado en las intervenciones de enfermería dirigidas al paciente postoperatorio inmediato descrito por Brunner y Suddarth (8).

Como se aprecia el *Figura 1*, el juicio por expertos se evaluó por cuatro criterios: pertinencia, claridad conceptual, redacción y codificación. Los expertos calificaron cada ítem en función a una escala donde 0 representó inaceptable, 1 aceptable y 2 excelente a través de un instrumento de validación para este propósito. El indicador inaceptable no supera el 5% en ninguno de los escenarios generales por cuanto se considera que la escala cumple significativamente con los criterios evaluados.

El juicio de expertos es una metodología que permite determinar la validez del instrumento por medio de un panel de jueces expertos para cada una de las áreas curriculares a considerar en el instrumento de evaluación, quienes deben analizar como mínimo la coherencia de los ítems con los objetivos de las dimensiones, la complejidad de los ítems y su codificación (8).

En relación a la validación de expertos, se calcula el alfa de Cronbach para el instrumento. Los resultados se muestran en la *Figura 2*. Se observa que el alfa es igual a 0,8443, por lo cual la consistencia es alta. De acuerdo a la información de la Tabla 5, eliminar cualquiera de los ítems no incrementa el alfa, por lo que se concluye que tanto la pertinencia, como la claridad conceptual, redacción y codificación son muy importantes para mantener la consistencia del instrumento.

Por los resultados obtenidos en el análisis de datos de la validación de expertos y el análisis de consistencia, se establece que la escala de valoración es consistente y además, según el criterio de expertos, las preguntas son excelentes en pertinencia, claridad conceptual, redacción y codificación

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El cuestionario diseñado quedó constituido por 37 ítems, con una escala de medida tipo Likert, distribuidos en 8 dimensiones: sistema neurológico, estado emocional, sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, renal, tegumentario y músculo

esquelético con el objetivo de identificar intervenciones de valoración de enfermería durante el postoperatorio inmediato.

En relación a la validación de expertos, se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach, es igual a 0,8443, por lo cual la consistencia es alta. Eliminar cualquiera de los ítems de la escala no incrementa el alfa, por lo que se concluye que tanto la pertinencia, como la claridad conceptual, redacción y codificación son muy importantes para mantener la consistencia del instrumento.

Ante la necesidad de contar con instrumentos desde nuestra disciplina es fundamental escalas que permitan evaluar las intervenciones de enfermería en las múltiples áreas. Es recomendable trabajar en la cualificación de este instrumento, con el fin de continuar con el sustento conceptual para evaluar nuevamente su consistencia interna en una muestra más amplia

Este instrumento se convierte en una herramienta de gran utilidad para los profesionales de enfermería, con el fin de identificar las intervenciones realizadas al paciente postoperatorio inmediato.. Al ejecutar de una forma oportuna y adecuada las intervenciones a los pacientes, los profesionales satisfacerán de mejor manera las necesidades y las expectativas del cuidado que requieren los pacientes postoperatorios.

6. RECONOCIMIENTO

A las autoridades de los hospitales San Vicente de Paúl, IESS Ibarra, San Luis de Otavalo por autorizar la realización de este estudio y el acercamiento con los participantes.

REFERENCIAS

1. Alves MA, Ferreira F, de Oliveira A, Andrade CA, Freire J. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2015;14(2):161–7. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521
2. Chen T, Crozier JA. Endovascular repair of thoracic aortic pathologies: Postoperative nursing implications. *J Vasc Nurs* [Internet]. 2014;32(2):63–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvn.2013.07.001>
3. Heather T. *Diagnosticos de Enfermería NANDA*. Sao Paulo; 2018.
4. Ileana L, Hernández M, Rodríguez VM, María E, Ramírez VP. - El rol de la enfermera en un departamento de Cirugía Experimental (The nurse role in an experimental surgery laboratory. *Redvet*. 2006;VII(7).
5. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res* [Internet]. 2010;68(4):319–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.006>
6. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene* [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 28];9(2):0–0. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Jaramillo JL. *Conceptos Básicos de Validación de Escalas en Salud Mental*. CES

med. 2002;16(3):31–9.

8. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, Suddarth BY, Smeltzer SC. Enfermería medicoquirúrgica. 2018.