



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍAS DE APENDICECTOMÍAS, Y SUS EFECTOS E INFLUENCIAS EN LA RECUPERACIÓN DE LOS MISMOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Carrillo Betancourt, Victoria Katerine

**Tutor:** Lcda. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

Ambato-Ecuador

Noviembre, 2013

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍAS DE APENDICECTOMÍAS, Y SUS EFECTOS E INFLUENCIAS EN LA RECUPERACIÓN DE LOS MISMOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012”**, de Victoria Katerine Carrillo Betancourt, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2013

LA TUTORA

---

Lcda. Mag. Fabiola Chasillacta Amores

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍAS DE APENDICECTOMÍAS, Y SUS EFECTOS E INFLUENCIAS EN LA RECUPERACIÓN DE LOS MISMOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2013

LA AUTORA

.....  
Victoria Katerine Karrillo Betancourt

## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos y de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Octubre del 2013

LA AUTORA

.....  
Victoria Katerine Carrillo Betancourt

## APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍAS DE APENDICECTOMÍAS, Y SUS EFECTOS E INFLUENCIAS EN LA RECUPERACIÓN DE LOS MISMOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012”**, de Victoria Katerine Carrillo Betancourt, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre del 2013

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mis padres y hermanos, ya que gracias a ellos he logrado superarme como persona, ellos son el ejemplo de una vida llena de amor y superación.

A Dios por darme la vida y permitirme lograr culminar una etapa más en mi vida, la etapa profesional.

A mis amigos y demás familiares por brindarme todo el apoyo necesario cuando más lo necesitaba y ser parte de esa gran familia que con su soporte lograron llevarme a culminar mis estudios.

Victoria Carrillo

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud por permitirme culminar mis estudios superiores y formarme como una gran profesional.

A las autoridades y personal del Hospital Provincial General Latacunga por darme la apertura necesaria para realizar este trabajo de investigación.

Finalmente quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora la Lic Mg Fabiola Chasillacta Amores por guiarme con sus sabios conocimientos en la elaboración de la tesis.

Victoria Carrillo

## ÍNDICE

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 TEMA:.....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Análisis Crítico.....	7
1.2.3 Prognosis.....	9
1.2.4 Formulación del Problema.....	9
1.2.5 Preguntas Directrices.....	9
1.2.6 Delimitación Del Problema.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	10
1.4 OBJETIVOS.....	12
1.4.1 Objetivo General.....	12
1.4.2 Objetivos Específicos.....	12



<b>CAPÍTULO II</b> .....	13
MARCO TEÓRICO .....	13
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	13
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA .....	14
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	14
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES .....	18
2.5.1 GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO.....	19
2.5.2 ROL DE LA ENFERMERA EN EL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO.....	21
2.5.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTQUIRÚRGICOS.....	22
2.5.3.2 Actuaciones Generales de Enfermería Postquirúrgica en la Unidad de Hospitalización Quirúrgica .....	24
2.5.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	25
2.5.4.1 Proceso de Atención de Enfermería (PAE) .....	26
2.5.4.2 Valoración:.....	26
2.5.4.3 Diagnóstico: .....	29
2.5.4.4 PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA: .....	31
2.5.4.5 ACTUACIONES DE ENFERMERÍA: .....	33
2.5.4.6 DOCUMENTACIÓN EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: .....	34
2.5.4.6 Ejecución: .....	35
2.5.4.7 Evaluación .....	35
2.5.5 RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO .....	40
2.5.5.1 El regreso a la sala de hospitalización. ....	40

2.5.5.2	Cuándo se puede reanudar la alimentación .....	41
2.5.5.3	Cuándo puede el operado levantarse de la cama .....	42
2.5.6	COMPLICACIONES Y RIESGOS POSTQUIRÚRGICOS .....	42
2.5.6.1	Complicaciones Generales después de una Apendicectomía.....	43
2.5.7	TRATAMIENTOS POSTQUIRÚRGICOS .....	46
2.5.7.1	Planeación Del Alta Del Paciente.....	47
2.5.8	ROL DE LA ENFERMERA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE.....	52
2.5.8.1	Procesos De Recuperación .....	53
2.6	HIPÓTESIS .....	54
2.7	VARIABLES DE LA HIPÓTESIS.....	55
<b>CAPÍTULO III</b>	.....	<b>56</b>
	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	56
3.1	ENFOQUE .....	56
3.2	MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.3	NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	57
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	57
3.4.1.	Población.....	57
3.4.2.	Muestra.....	57
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	60
3.6	PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	63
3.7	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	63
<b>CAPÍTULO IV</b>	.....	<b>65</b>
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	65
4.4	VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	116

<b>CAPÍTULO V</b> .....	117
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	117
5.1 CONCLUSIONES .....	117
5.2 RECOMENDACIONES .....	118
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	119
LA PROPUESTA .....	119
6.1. DATOS INFORMATIVOS .....	119
6.1.1. Tema: .....	119
6.1.2. Institución Ejecutora:.....	119
6.1.3. Beneficiarios: .....	119
6.1.4. Ubicación: .....	119
6.1.5. Tiempo Estimado Para la Ejecución: .....	119
6.1.6. Equipo Técnico responsable: .....	119
6.1.7. Costo: .....	120
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA:.....	120
6.3. JUSTIFICACIÓN:.....	120
6.4. OBJETIVOS:.....	121
6.4.1. General:.....	121
6.4.2. Específicos: .....	121
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	121
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA- TÉCNICA.....	121
6.7. MODELO OPERATIVO: .....	125
6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA:.....	126
6.9. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA: ...	126
6.10.- PRESUPUESTO .....	128

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	129
BIBLIOGRAFÍA:.....	129
LINKOGRAFÍA: .....	130
CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Base de datos de U.T.A. ....	131
ANEXOS .....	132
ANEXO 1 .....	133
ANEXO 2.....	134
ANEXO 3.....	137
ANEXO 4.....	140

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Complicaciones más frecuentes en ptes posquirúrgicos.....	65
TABLA N°2: Cuidados de enfermería en la recuperación del pte.....	67
TABLA N°3: Tres Cuidados más importantes .....	69
TABLA N°4: Conocimientos sobre las Complicaciones más importantes.	71
TABLA N°5: Cuidados de Enfermería Personalizados.....	73
TABLA N°6: Educación postquirúrgica al pte .....	75
TABLA N°7: Existencia de una Guía de Cuidados .....	77
TABLA N°8: Elaboración e implementación de una guía .....	79
TABLA N°9: Capacitación al personal de Enfermería .....	81
TABLA N°10: Importancia de una guía de atención .....	83
TABLA N°11: Actualización periódica de las guías .....	85
TABLA N°12: Implementación de una Guía de atención.....	87
TABLA N°13: Cuidados al pte por parte del personal de enfermería .....	89
TABLA N°14: Cuidados inmediatos después de la cirugía.....	91
TABLA N°15: Cuidados de enfermería indispensables .....	93
TABLA N°16: Personal de enfermería pendiente después de la cirugía ..	95
TABLA N°17: Necesidades físicas o emocionales del pte .....	97
TABLA N°18: Necesidades del paciente luego de la cirugía .....	99
TABLA N°19: Información de cuidados para el hogar .....	101
TABLA N°20: Seguridad en el procedimiento .....	103
TABLA N°21: Cuidados personalizados en la recuperación del pte .....	105
TABLA N°22: Capacitación al personal de enfermería.....	107

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Distribución porcentual de las complicaciones .....	66
GRÁFICO N°2: Distribución porcentual de los cuidados brindados .....	67
GRÁFICO N°3: Distribución porcentual de cuidados más importantes ..	69
GRÁFICO N°4: Distribución porcentual sobre el conocimiento de las complicaciones más importantes .....	71
GRÁFICO N°5: Distribución porcentual de los cuidados personalizados .	73
GRÁFICO N°6: Distribución porcentual de educación postquirúrgica .....	75
GRÁFICO N°7: Distribución porcentual de la existencia de una Guía.....	77
GRÁFICO N°8: Distribución porcentual de la elaboración de una guía....	79
GRÁFICO N°9: Distribución porcentual de la necesidad de capacitación	81
GRÁFICO N°10: Distribución porcentual de la importancia de la guía .....	83
GRÁFICO N°11: Distribución porcentual de actualización de las guías .	85
GRÁFICO N°12: Distribución porcentual e implementación de una guía	87
GRÁFICO N°13: Distribución porcentual del trato que ha recibido el pte	89
GRÁFICO N°14: Distribución porcentual de cuidados inmediatos .....	91
GRÁFICO N°15: Distribución porcentual sobre cuidados indispensables	93
GRÁFICO N°16: Distribución porcentual de las necesidades .....	95
GRÁFICO N°17: Distribución porcentual de necesidades físicas y emocionales	97
GRÁFICO N°18: Distribución porcentual de la ayuda en las necesidades.	99
GRÁFICO N°19: Distribución porcentual de información para el hogar .	101
GRÁFICO N°20: Distribución porcentual de la seguridad en los procedimientos .....	103
GRÁFICO N°21: Distribución porcentual de cuidados personalizados...	105
GRÁFICO N°22: Distribución porcentual sobre que el personal de enfermería debería recibir alguna capacitación.....	107

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍAS DE APENDICECTOMÍAS, Y SUS EFECTOS E INFLUENCIAS EN LA RECUPERACIÓN DE LOS MISMOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012”**

**Autora:** Carrillo Betancourt, Victoria Katerine

**Tutora:** Lic. Mag. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

**Fecha:** Ambato, Octubre del 2013

## **RESUMEN**

La apendicectomía es una técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice cecal. La indicación más frecuente para la apendicectomía es la apendicitis aguda. En el Hospital Provincial General Latacunga se realizan a diario cirugías de este tipo, por lo cual se ha podido evidenciar que el personal de enfermería que trabaja en el área de cirugía necesita de una guía con los cuidados específicos post apendicectomía para agilizar la atención y optimizar el tiempo con cada paciente logrando con ello una mejor atención y una pronta recuperación del paciente, contribuyendo a disminuir el tiempo de estancia en el hospital.

Se utilizó la investigación de campo ya que la población investigada fueron los pacientes sometidos a apendicectomías del servicio de cirugía a los cuales se les aplicó encuestas para verificar como fue el trato por parte del personal de enfermería y además se realizó una ficha de recolección de información en la cual se obtuvo datos como cuáles fueron las complicaciones más frecuentes, además se realizó encuestas al

personal de enfermería (Lic. en enfermería y personal auxiliar de enfermería), para verificar que tan necesaria era una guía de atención para el personal. Llegando a la conclusión que es necesario la elaboración y difusión de una guía proporcione los cuidados específicos a los pacientes post apendicectomizados brindando así un buen servicio y permitiendo así al personal de enfermería una buena toma de decisiones en el servicio; puesto que solo trabajan profesionales de enfermería en el turno de la mañana y los demás turnos trabajan solo personal auxiliar de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** APENDICITIS, APENDICECTOMÍA, CIRUGÍA-LAPAROSCÓPICA, CIRUGÍA.



**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSINGIN CAREER**

**"NURSING GUIDE TO PATIENTS UNDERGOING SURGERY POSTOPERATIVE APPENDECTOMY, AND ITS EFFECTS AND INFLUENCES IN RECOVERY OF THEM IN THE SERVICE OF GENERAL SURGERY LATACUNGA PROVINCIAL HOSPITAL IN THE FIRST HALF OF 2012"**

**Author:** Carrillo Betancourt, Victoria Katerine

**Tutor:** Mr. Mag Chasillacta Amores , Fabiola Beatriz

**Date:** Ambato, October 2013

**SUMMARY**

Appendectomy is a surgical technique through which the appendix is removed. The most common indication for acute appendicitis is appendectomy .In the Provincial General Hospital performed daily Latacunga such surgeries, so it was shown that nurses working in the area of surgery needs a specific care guide post appendectomy to expedite and optimize care time with each patient thereby achieving better health and a speedy recovery of the patient, helping to reduce the length of stay in hospital. We used field research as the research population were patients undergoing appendectomy surgery service to which they applied surveys to check how was the treatment by the nursing staff and also conducted a data collection sheet in which data was obtained as what were the most common complications are also conducted surveys to nurses ( BA in nursing and auxiliary nursing personnel ) , to ensure that much needed attention was a guide for staff. Coming to the conclusion that it is necessary to the development and dissemination of guidance specific care

provided to patients post appendectomy thus providing good service and allowing nursing staff good decision -making in the service, as only professionals working nursing in the morning shift and the other shift work only auxiliary nurses .

**KEYWORDS:** APPENDICITIS, APPENDECTOMY, LAPAROSCOPIC SURGERY, SURGERY.

## INTRODUCCIÓN

El apéndice, es un tubo pequeño, estrecho, que nace del intestino grueso y no tiene ninguna función conocida. En los adultos suele medir unos 9 cm y tiene paredes gruesas, una cavidad estrecha y una superficie interna similar a la del intestino. Contiene una gran cantidad de tejido linfóide, que constituye una importante defensa contra las infecciones locales. Nace al principio del colon, en la zona inferior derecha del abdomen, y puede situarse detrás del ciego, o delante o detrás del íleon. Estas variaciones en su localización determinan en parte los diferentes síntomas que puede producir la apendicitis.

La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice, causa frecuente de dolores abdominales y peritonitis en niños y adultos. La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia máxima de la apendicitis aguda se presenta con mayor frecuencia en las personas entre 20 y 30 años.

La investigación estará centrada en los cuidados postquirúrgicos que el personal de enfermería brinda al paciente para su recuperación luego de una cirugía de apéndice. El cuidado postoperatorio comienza en el momento en que el paciente ingresa a la sala de recuperación y finaliza cuando se le da de alta. La duración de esta fase depende del tipo de cirugía y del trastorno médico. Durante este lapso será conveniente conocer las molestias normales que un paciente puede experimentar después de la cirugía y las medidas que se toman habitualmente para ayudar a controlar el dolor postoperatorio.

El uso del Proceso de Atención Enfermería permite al profesional crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas del paciente. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

Para iniciar los cuidados de enfermería al paciente postquirúrgico apendicectomizado, es necesario conocer el funcionamiento y reacciones normales para así identificar todos los problemas que pueden afectar al organismo. Es por ello que se identifican en esta investigación las posibles complicaciones que se pueden presentar luego de la cirugía y las acciones de enfermería que se pueden brindar para evitar dichas complicaciones y además lograr que el paciente se recupere de una manera efectiva e inmediata.

También esta investigación se determinara el índice de pacientes que han sido atendidos por problema postquirúrgicos de apendicectomía; por lo que se dará una propuesta de solución ante los resultados obtenidos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 TEMA:**

“Guía de Atención de Enfermería a Pacientes Postquirúrgicos Sometidos a Cirugías de Apendicectomías, y sus Efectos e Influencias en la Recuperación de los mismos en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre del 2012”

#### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1 Contextualización**

###### **Contextualización Macro:**

Los cuadros de apendicitis aguda son sumamente frecuentes a nivel mundial y representan la indicación quirúrgica más común de los cuadros agudos abdominales.

El tratamiento de la apendicitis aguda se ha perfeccionado a lo largo de los años habiéndose practicado desde simples drenajes de absceso apendicular en 1848 por Hancock hasta la extirpación del apéndice gangrenado en 1880 por Shepherd. Siete años más tarde, Morton de Filadelfia, diagnosticó apendicitis temprana extirpando el apéndice y la primera serie de casos quirúrgicos fue la publicada por McBurney en 1889, tras ello el paso a denominarse punto de McBurney al lugar de mayor sensibilidad a la palpación del abdomen en el caso de apendicitis.

La existencia de dolor a la palpación en ese punto, situado en la unión del tercio externo con el tercio medio de una imaginaria línea que uniera la espina ilíaca anterosuperior con el ombligo, pasó a conocerse como signo de McBurney con esto se recomendó la intervención temprana, ya que habían observado que el índice de mortalidad era mayor en los casos de apendicitis perforada.<sup>1</sup>

Posteriormente, con el descubrimiento de los antibióticos a partir de 1940 se logró mejorar las complicaciones infecciosas e incluso resolver la controversia de tratamiento conservador en situaciones extremas.

Se considera que la incidencia mundial de apendicitis en el sexo masculino es de 1.33 x 1,000 habitantes, y 0.99 por 1,000 en el sexo femenino y puede presentarse en cualquier década de la vida, siendo más frecuente en las tres primeras.

Es conocido también que el diagnóstico de la apendicitis aguda por lo general suele ser de fácil reconocimiento clínico hasta en el 70% de los casos. Sin embargo, en el otro extremo puede ofrecer grandes dificultades diagnósticas, especialmente en niños, ancianos, embarazadas, obesos, etc., de allí la importancia que tiene la tecnología moderna de ayuda diagnóstica que puede mostrar evidencias radiológicas no contempladas clínicamente y que definitivamente permiten mejorar el futuro del paciente.

En este sentido, la ecografía abdominal, la tomografía abdominal y pélvica son los elementos que se vuelven cada vez más indispensables en aquellos casos clínicos en los que el médico no tiene un panorama clínico definido y deben ser indicados antes que una cirugía exploratoria.

En la última década, el desarrollo de la cirugía laparoscópica ha abierto un nuevo horizonte que ofrece grandes perspectivas a los pacientes que requieren de una intervención quirúrgica. A la luz de los reportes

---

<sup>1</sup>HANKOC, Shepherd/ MORTON, Burney . Estudios de Apendicitis Aguda. Edición 2008

mundiales y la experiencia personal desarrollada en los últimos años, la cirugía laparoscópica está demostrando que en la medida que los cirujanos se capacitan en ella ofrece una mejor calidad de vida, por cuanto el dolor post operatorio es significativamente menor, el retorno a las actividades laborales se hace en menor tiempo, comprometiendo menos el factor costo, y desde el punto de vista estético los pacientes se sienten más complacidos. Sin embargo, el cirujano debe estar capacitado para resolver por ambas técnicas los cuadros de apendicitis aguda o cualquier otra patología, por cuanto existen algunas contraindicaciones para realizar una cirugía laparoscópica, o la necesidad de convertir durante la intervención, como es el caso de pacientes con múltiples cirugías previas que dificulte el acceso al abdomen demorando los tiempos operatorios y poniendo en riesgo la integridad del intestino, anatomía compleja o sangrado abdominal no controlable, etc.

### **Contextualización Meso**

En el Ecuador, el diagnóstico de Apendicitis Aguda se lo realiza a través de un diagnóstico clínico. La clásica sintomatología de dolor de 24 horas de evolución en la región periumbilical que posteriormente se ubica en la Fosa Iliaca Derecha asociado a otros síntomas como vómitos, febrículas y signos clínicos como dolor a la palpación en el área, con defensa (rigidez muscular involuntaria al palpar el abdomen) y rebote (dolor al descomprimir bruscamente el abdomen posterior a la palpación) hacen el diagnóstico de Apendicitis Aguda en alrededor del 85 al 90% de los pacientes.

Sin embargo, a pesar de que el diagnóstico puede ser clínico u hospitalario, puede haber hasta un 10 a 20 % de los pacientes que van a la Sala de Operaciones con el diagnóstico de apendicitis aguda y verdaderamente presentan otra patología con síntomas y signos muy parecidos a la apendicitis. También existe el resto de los pacientes (10 al 15 %) que la presentación del dolor es atípica y nos puede confundir con

otras patologías que también causan dolor en el área descrita pero que finalmente serán pacientes con apendicitis aguda.

El diagnóstico precoz en Ecuador de la apendicectomía temprana es esencial en el tratamiento de apendicitis, muchas veces esto es posible con una historia clínica breve y examen clínico compatible, pero en otros casos el diagnóstico se hace muy difícil. De todas maneras se acepta llegar a un diagnóstico correcto confirmado por cirugía en un 90% de casos.<sup>2</sup>

En los últimos años los pacientes que requieren cirugía a menudo permanecen en el hospital dos o tres días (si no hubo ruptura del apéndice). Aquellas a las que se les realiza una apendicectomía normalmente se recuperan por completo.

En los casos de ruptura del apéndice, la permanencia en el hospital es, por lo general, más prologada. A pesar de que es poco frecuente, se puede producir en un paciente la ruptura del apéndice, la cual disemina la infección a través del abdomen hacia la sangre produciéndose sepsis y posteriormente la muerte del paciente.

### **Contextualización Micro:**

A partir del año 2.008, la provincia de Cotopaxi emprende el nuevo milenio con un nuevo proceso de gestión para el desarrollo en la salud. Por lo que en el Hospital General de Latacunga se va mejorando los equipos de cirugías para mejorar la atención en los pacientes que visitan el Hospital General de Latacunga, cabe anotar que los médicos se han ido preparando día tras día para realizar cirugías de apendicitis que es común en los niños, jóvenes, adultos y mayores que se dan casos por lo general a diario.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Tomado de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2010

<sup>3</sup> Tomado del Servicio de Estadísticas del Hospital General de Latacunga año 2008



Por eso tanto médicos como enfermeras/os se han tratado de mejorar y especializar en el cuidado postquirúrgico de pacientes sometidos a apendicectomías en el Hospital Provincial General de Latacunga.

El Hospital Provincial General de Latacunga es una unidad operativa de segundo nivel, en la que existe el centro quirúrgico con la sala de recuperación y cirugía, a la misma que, cumpliendo su objetivo ingresan pacientes postquirúrgicos de cirugías de apendicectomías, con alteraciones en el estado hemodinámico, cardiorespiratorio y metabólico, lo que causa en los pacientes estrés por el propio trauma quirúrgico y si no se brinda cuidados basados en conocimientos científicos sustentados en una guía de atención específica los pacientes puede presentar algún otro tipo de complicación postquirúrgica como hemorragia, infección de la herida quirúrgica, etc.

Las principales cirugías que se realizan en el Hospital Provincial General Latacunga, son: colecistectomías, apendicectomías, herniorrafias. La ausencia de guías de atención para realizar los cuidados de enfermería ha determinado que este personal realice sus actividades en forma rutinaria, basándose en la experiencia de su trabajo, lo que conlleva a que no existan criterios unificados para la atención, siendo el objetivo principal de esta investigación diseñar una guía de atención de enfermería a pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicectomías en el Hospital Provincial General Latacunga para de esta manera mejorar la atención y conseguir la pronta mejoría del paciente.

### **1.2.2 Análisis Crítico**

Las metas que se pretenden alcanzar están dirigidas a mejorar los cuidados a pacientes postquirúrgicos que fueron sometidos a cirugías de apéndice. Se ha evidenciado que no existe el debido proceso o guía de enfermería que se aplique a los pacientes postquirúrgicos luego de haber sido sometidos a una cirugía de apendicitis.

Históricamente el conocimiento de enfermería se considera una profesión que tiene sus propias teorías, conceptos, tecnología, procesos y procedimientos contruidos con la participación activa de las enfermeras; sus modelos responden a contribuir al bienestar del ser humano, constituyéndose en el pilar más importante del equipo de salud. Son múltiples las funciones de la enfermera en los diferentes servicios sean éstos hospitalarios o no pero siempre considerando el plano humano, proporcionando atención personal al usuario y a la familia, para satisfacer sus necesidades, contribuir a su curación, rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones originadas por la enfermedad.

Los cuidados se basan en la naturaleza de las necesidades los pacientes considerados como seres integrales, por lo tanto, **no existen dos pacientes que reaccionen de la misma forma en diferentes ocasiones**, esto aclara que la atención debe ser individualizada. Los cuidados a brindarse se los organiza y planifica a través de proceso de atención de enfermería y para su ejecución son útiles las técnicas, estos procedimientos son un ordenamiento secuencial de los pasos de una actividad específica, cada realidad necesita un abordaje particular ya que es cambiante, heterogéneo, requiere de compromiso y creatividad, la enfermera a través del proceso de investigación logra un mejoramiento continuo de su trabajo al que lo actualiza y perfecciona. Adquiere compromiso con la persona, familia y comunidad, así como con la institución donde trabaja, estableciendo una real conexión entre la teoría y la práctica, consecuentemente sus conocimientos, capacidades y acciones son de vital importancia en la rehabilitación de sus pacientes.

En el Hospital Provincial General Latacunga casi en la totalidad de los servicios no existen guías de atención, haciendo que el personal realice sus actividades en base a la experiencia, lo que causa una disparidad de criterios y actividades con los pacientes, por lo que es prioritario la elaboración de estos instrumentos de ayuda con lo cual se actualizará y

unificará el desarrollo de las acciones que deben realizarse en el Servicio de Cirugía de este hospital.

### **1.2.3 Prognosis**

Si no se da solución al problema los pacientes del servicio de cirugía se verán afectados, aún más si no han sido atendidos a tiempo luego de haber sido sometidos a la cirugía de apendicectomía los cuales presentarán complicaciones en su recuperación y además llegarían a ser víctima de enfermedades concomitantes, infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales, entre otras, que puede llegar a ocasionar desequilibrio en la salud del paciente e incluso conducirlo hacia la muerte.

### **1.2.4 Formulación del Problema**

¿Existe en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Latacunga una Guía de Atención de Enfermería a Pacientes Postquirúrgicos Sometidos a Cirugías de Apendicectomías, y sus Efectos e Influencias en la Recuperación de los mismos?

### **1.2.5 Preguntas Directrices**

- ¿Cuántos pacientes han sido atendidos por cirugías de apendicectomías en el Hospital Provincial General Latacunga en el periodo enero-junio 2012?
- ¿Cuál es el número de pacientes con síntomas de apendicitis que acuden al hospital en el primer semestre del 2012?
- ¿Cuáles fueron los cuidados de enfermería brindados por el personal a los pacientes sometidos a apendicetomías?
- ¿Existe alteraciones en la salud del paciente si no se le han brindado los cuidados de enfermería postquirúrgicos necesarios para su recuperación?
- ¿Qué actividades se puede desarrollar en el área de trabajo a fin de promover, mejorar y potenciar la salud, en la recuperación de los

pacientes investigados sometidos a apendicectomías en el servicio de Cirugía Hombres y Mujeres del H.P.G.L?

### **1.2.6 Delimitación Del Problema**

#### **Delimitación del contenido**

**Campo Científico:** Enfermería.

**Área:** Hospitalización

**Aspecto:** Elaboración de una guía de enfermería para pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicectomías.

#### **Delimitación Espacial**

Esta investigación se realizará en la Provincia de Cotopaxi, ciudad Latacunga, en el Hospital Provincial General Latacunga, en la Sala de Cirugía hombres y mujeres.

#### **Delimitación Temporal**

Primer semestre del 2012.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Se considera según la investigación que la población general es afectada en un 7% y se puede presentar en todas las edades, sin embargo, es rara en los extremos de la vida, en donde la mortalidad es mayor por lo dificultoso del diagnóstico y porque el organismo adolece de un buen sistema de defensa.

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia máxima de la apendicitis aguda se presenta con mayor frecuencia en las personas entre 20 y 30 años en el que, exceptuando las hernias estranguladas, es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso y súbito y de cirugía abdominal de urgencias en muchos países. Es también

una causa importante de cirugías pediátricas, frecuente en preescolares y escolares con cierto predominio en los varones y una predisposición familiar.

**La tasa de apendicectomía es de aproximadamente 12% en hombres y 25% en mujeres, en la población general las apendicectomías por una apendicitis ocurren en 10 de cada 10.000 pacientes cada año y las tasas de mortalidad son menores de 1 por 100.000 pacientes desde el año 1970.** ( BRUNICARDI, F. Principios de Cirugía .Capítulo 29: El apéndice». 8<sup>va</sup> edición. Tomado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Apendicitis>).

En el mundo, la incidencia de apendicitis es mucho menor en países en vías de desarrollo, sobre todo en algunas partes de África y en los grupos de menor nivel socioeconómico, esto debido a las costumbres dietéticas de los habitantes de dichas regiones las cuales son ricas en fibra. Se cree que una dieta rica en fibra disminuye la viscosidad de las heces fecales, disminuye el tiempo del bolo intestinal e impide la formación de fecalitos, los cuales predisponen a los individuos a la obstrucción del lumen pendicular, produciéndose con esto la inflamación del apéndice secal.

Hay un ligero predominio masculino de 2 de cada 3 en adolescentes y adultos jóvenes, en adultos, la incidencia de apendicitis es aproximadamente 1,4 veces mayor en hombres que en mujeres. La incidencia de apendicectomía primaria es aproximadamente igual en ambos sexos.

La incidencia de la apendicitis se eleva gradualmente desde el nacimiento, hace pico en los últimos años de la adolescencia y declina gradualmente en los años geriátricos. La edad media, cuando la apendicitis se produce en la población pediátrica es de 6-10 años. Hiperplasia linfoide se observa con más frecuencia entre los niños y adultos, y es responsable del aumento de la incidencia de apendicitis en estos grupos de edad. Los niños más pequeños tienen una mayor tasa de

perforación, con tasas entre el 50-85%. La edad media de apendicectomía es de 22 años. Aunque es raro, la apendicitis neonatal y prenatal se han reportado.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Elaborar una Guía de Atención de Enfermería a Pacientes Postquirúrgicos Sometidos a Cirugías de Apendicectomías, y sus Efectos e Influencias en la Recuperación de los mismos en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Latacunga.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Fundamentar teóricamente el proceso postquirúrgico de pacientes que son sometidos a cirugías de apendicectomías.
- Identificar las posibles complicaciones y riesgos que existen luego de la cirugía de apendicectomía en los pacientes.
- Implementar una guía que ayude al personal de enfermería a recuperar el estado de salud de los pacientes y evitar complicaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

**Se realizó un estudio en 214 pacientes egresados con el diagnóstico histopatológico de apendicitis aguda del Servicio de Cirugía General en el Hospital General Docente “Comandante Pinares” de San Cristóbal durante 2004.** De ellos, 33 fueron del sexo femenino y 181 masculinos; 30,8 % estaba en la tercera década de la vida. Los síntomas de dolor, vómitos y fiebre, en ese orden, prevalecieron en el cuadro clínico preoperatorio. El leucograma fue positivo en 69,1% de los pacientes. La forma anatomopatológica supurada fue la variedad más frecuente encontrada. Las complicaciones estuvieron presentes en 13 % de los operados y la infección de la herida resultó la de mayor porcentaje.

**Reginal Fitz, profesor de anatomía patológica (2004),** presento ante la Asociación Americana de médicos una comunicación titulada “perforación o inflamación del apéndice vermiforme refiriéndose especialmente al diagnóstico y tratamiento. En un estudio efectuado en 247 pacientes observo que el 80% eran hombres y el 20% mujeres, que la edad de estos oscilaba de 20 meses a 70 años y que de estos el 76% se hallaba por debajo de los 30 años y el 50% por debajo de los 20 años.

**Ariza y Caballero Bogotá - Colombia, (2006),** realizaron un estudio de la calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados de apendicectomía, arrojando que en estructura, la suficiencia fue de 63,7% para la atención brindada por la enfermera

profesional situándose en un alto nivel, y un 53,3% de satisfacción de personal auxiliar de enfermería, considerándolo de bajo nivel; con respecto al proceso suficiencia corresponde a un 66% para el profesional de enfermería ubicándolo en un nivel medio. Concluyendo que la forma como la estructura y el proceso se llevan a cabo no se dan con la eficiencia esperada, mientras que el impacto que ocurre en las personas que reciben el servicio está condicionado por las acciones realizadas.

**En Mérida – Venezuela, Bazo E (2005).** realizó un estudio con una muestra de 38 pacientes, del servicio de Cirugía del IAHULA, a los cuales se les aplicó un cuestionario para indagar su opinión sobre la calidad de atención recibida del personal de enfermería. Entre los resultados destaca que el 73% de los pacientes consideran que la calidad de la atención es buena y un 24% la considera regular. Esto se debe a factores tales como: una infraestructura física del servicio aceptable y a la calidad profesional del personal de enfermería.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

La investigación está basada en el paradigma Crítico-propositivo. Cumple el primer aspecto ya que en la sociedad en la que nos desenvolvemos se ha transformado en el espejo que se ve reflejado este problema, tanto es así que se ha encontrado consecuencias a futuro que involucra a niño/as, jóvenes y adultos. Una sociedad de la que nosotros somos parte y al mismo tiempo jueces, además que ofrecerán soluciones.

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**Capítulo tercero.- Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Sección segunda.- Jóvenes**

**Art. 39.-** El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas,



instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

**Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente. (Ley 77, Registro Oficial Suplemento 626 de 3 de Febrero de 2006.)**

CONSIDERANDO:

QUE, la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la constitución Política de la República.

QUE, estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los centros de salud.

QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los centro de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y, en ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:

### **Ley De Derechos Y Amparo Al Paciente**

#### Capítulo I Definición

Art. 1.- DEFINICION DE CENTRO DE SALUD.- Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida

conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento.

Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

Se consideran centros de salud a:

- Hospitales
- Clínicas
- Institutos Médicos
- Centros Médicos
- Policlínicos; y,
- Dispensarios Médicos.

## Capítulo II (Derechos Del Paciente)

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de

salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

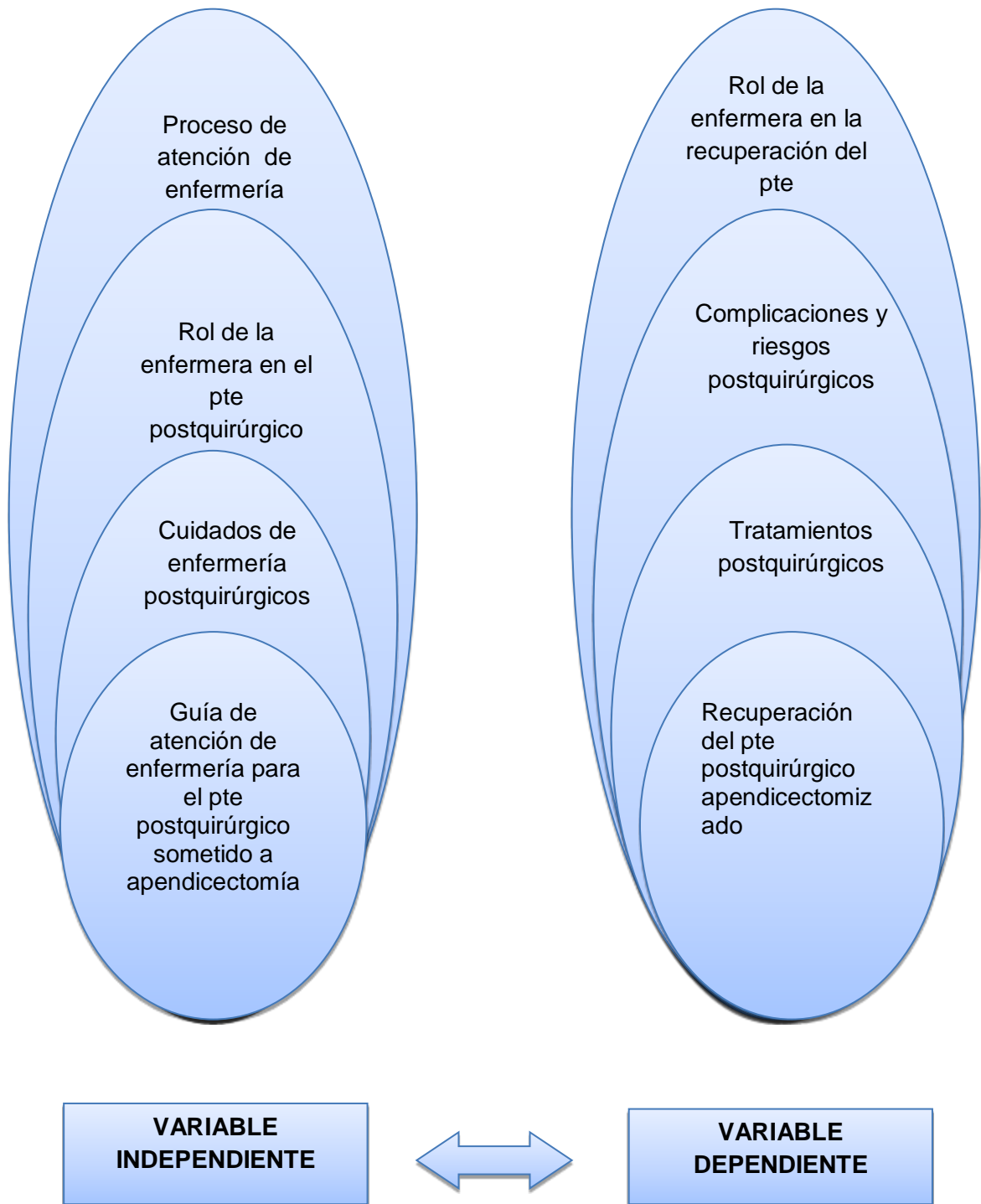
Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

### Capítulo III (Amparo Al Paciente En Situaciones De Emergencia)

Art. 7.- SITUACION DE EMERGENCIA.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas cortopunzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.

Art. 8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

## 2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



**Figura N. 1** Categorías Fundamentales

**Fuente:** (Módulo Problemática Relacionado con el Tema de la Investigación).

**Elaborado por:** Victoria Katherine Carrillo Betancourt

## **2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.5.1 GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO**

Las Guías de Atención de Enfermería permiten orientar al profesional en el tipo de cuidados e intervenciones a proporcionar al paciente hospitalizado en las diferentes especialidades. **(JOHNSON Marion. Guías de Intervención de Enfermería. Edit. Elsevier. España 2008. )**

Con el propósito de contribuir a fortalecer la atención de Enfermería, mediante la aplicación de la normatividad en los servicios, la elaboración de las guías de intervención son un aporte encaminado a la formación de una cultura de calidad, sustentado en la gestión de los cuidados enfermeros. En este sentido, para su construcción fue fundamental analizar el rol de la enfermera, la naturaleza de los cuidados y las buenas prácticas y su significado. Así también, implica el análisis y estudio crítico de la literatura científica, que da valor tanto a la experiencia como a la contundencia de la información sobre el cuidado, lo que permite sacar conclusiones rigurosas para la construcción de las guías.

Recordemos que la Enfermería es una disciplina práctica y si las ideas innovadoras no surgen de la práctica serán inevitablemente irreales y carecerán de utilidad. Del mismo modo, la práctica desprovista de bases teóricas no es una disciplina práctica.

Las Guías de Intervención:

1. Son orientaciones escritas, que permiten organizar el proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes que presentan problemas reales, potenciales y probables de acuerdo a la patología común o de mayor incidencia en los servicios.

2. Se integran con las siguientes etapas: Diagnóstico de Enfermería, planeación (respuesta esperada u objetivo), ejecución (intervenciones de enfermería) y evaluación (respuesta obtenida).

3. Permiten al personal profesional apoyarse en este instrumento para facilitar su práctica, mejorar la calidad del cuidado y el desempeño de los servicios de enfermería.

**Palabras Clave:**

*Autocuidado* : Es la práctica que las personas maduras y en proceso de maduración inician y realizan, dentro de un marco temporal concreto, en su propio beneficio para lograr el mantenimiento de la vida, su funcionamiento saludable, el continuo desarrollo personal y su bienestar.

*Agente de Autocuidado*: Es la persona, que tiene la madurez para desarrollar actividades para cuidarse en el aspecto social, biológico, psicológico y espiritual.

*Agencia de Cuidado o de Enfermería*: Es el cuidado o intervención que la enfermera proporciona al agente (paciente). son las capacidades a desarrollar por las personas, educadas como enfermeras que las capacitan, en presencia de un déficit de autocuidado real o potencial, para ayudar a la persona que lo padece y satisfacer sus necesidades de cuidado y/o regular el desarrollo o ejercicio de su agencia de autocuidado o cuidado dependiente.

*Agente de Cuidado Dependiente*: Es el apoyo familiar en el cuidado del agente (paciente) o cuando una persona ayuda a otra que depende de ella para que pueda llegar a satisfacer sus necesidades de cuidado, porque tiene requerimientos o demandas de autocuidado que no puede satisfacer por sí misma, por no contar con las capacidades necesarias.

## 2.5.2 ROL DE LA ENFERMERA EN EL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO

### Cuidados De Enfermería

La noción de **cuidado** está vinculada a la **preservación** o la **conservación** de algo o a la asistencia y **ayuda** que se brinda a otra **persona**. El término deriva del verbo **cuidar** (del latín *coidar*).

**Enfermería**, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del **estado** de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Los **cuidados de enfermería**, por lo tanto, abarcan diversas **atenciones** que una enfermera/o debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto (hombre, mujer, niño, niña), aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la **salud** y asistir sanitariamente al paciente.

Cuando una persona se encuentra internada en un **hospital** (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control de las soluciones, el monitoreo de sus constantes vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

Las enfermeras/os también pueden, en algunos casos, **desplazarse hasta el domicilio** del paciente para brindarle ciertos cuidados. Ese es el caso de una enfermera/o que visita a un anciano para aplicarle una inyección de manera diaria o para tomarle la presión arterial.

Cabe destacar que, para proporcionar cuidados de enfermería, es necesario obtener un **título** que sirva como habilitación. Las características de la formación y de la titulación dependen de cada país, ya que la carrera de enfermería puede ser terciaria o universitaria y requerir de diversas capacidades.

Si tomamos en cuenta al autor **Boff (1999)** al que se refiere: “Un modo de ser, manera de estructurarse del propio ser y de darse a conocer. Es así como el cuidado entra en la naturaleza y en la constitución del ser humano. El modo de ser cuidado, revela de manera concreta como es el ser humano. Sin el cuidado, él deja de ser humano. Si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, pierde sentido y muere rápidamente. Si a lo largo de la vida, no se hiciera con cuidado todo lo que se emprende se acabaría por perjudicarse a sí mismo y por destruir lo que se tiene alrededor“. (**BOFF. Jonh. Comportamiento del ser Humano .Ed. EEUU.2005**)

Tomando en cuenta la definición de Boff se puede comparar la acción del **Médico** que es la de **CURAR** y la de la **Enfermera** que es la de **CUIDAR**, acciones que se complementan, que no se sustituyen, de tal manera que: El sujeto de atención que requiere de curación es el enfermo (también aquellos que requieren prevenir la enfermedad), Los sujetos que requieren cuidados son las personas sanas y también las enfermas, El cuidado se refiere más a la vida que engloba todas las etapas o niveles de salud como también los episodios de enfermedad.

### **2.5.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTQUIRÚRGICOS**

Son diversas **atenciones** que el personal de enfermería dedica a cada paciente. Es enseñar lo desconocido, en relación a salud o adaptación a enfermedad. Educar para disminuir miedos, enseñar la mejor forma de cuidar la salud, seguir el tratamiento y fomentar el autocuidado. Se refiere a la Intención de mejorar la calidad de vida del usuario y familia ante nuevas experiencia fomentando independencia y autonomía. Las características de atención dependerán del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la **salud** y a asistir sanitariamente al paciente. (**LONG, Bárbara C. PHIPPS, Wilma J. Enfermería Quirúrgica. Volumen I y II. Edit. Interamericana McGraw-Hill México 1989**)



### **2.5.3.1 Cuidados de enfermería en apendicectomías.**

Se pueden realizar los siguientes cuidados:

- Controlar regularmente las constantes vitales como son el pulso, la presión arterial, la temperatura, y la diuresis (hasta que sea retirada la sonda vesical). estos signos nos permitirán valorar el estado hemodinámico del paciente y la recuperación del mismo.
- Mantener una hidratación por vía parenteral, para la administración de la medicación.
- Si la apendicectomía se desarrolla sin complicaciones, normalmente se autoriza al paciente a beber y a comer alimentos ligeros transcurridas 24 horas de la intervención, si tiene buena tolerancia se aumentarán las cantidades hasta llegar a una dieta normal.
- Practicar las curaciones de la herida quirúrgica según las instrucciones del cirujano. En el caso de que hubiera producido una perforación del apéndice o de absceso pueden dejarse drenajes que salen por el área de incisión, que se suelen retirar aproximadamente a las 48 horas. Los puntos de sutura se retiran a los 7-10 días posteriores a la operación, sin necesidad de ingresar en el hospital.
- Si sobrevino peritonitis se coloca al enfermo una sonda nasogástrica para evitar la distensión gastrointestinal.
- Vigilar si hay distensión abdominal, y signos de infección como eritema fiebre supuración por el sitio de la herida.
- Realizar ejercicios en la cama( movimientos pasivos de piernas, aprender a toser, flexión y extensión de extremidades inferiores ,etc.) ya que estimula el apetito, mantiene el tono muscular y facilita la limpieza de las vías respiratorias.
- Asistir al enfermo en la deambulación, que se iniciará precozmente para prevenir complicaciones como infección de la herida quirúrgica, estreñimiento.

### **2.5.3.2 Actuaciones Generales de Enfermería Postquirúrgica en la Unidad de Hospitalización Quirúrgica**

Este periodo se inicia cuando el paciente una vez recuperado de la anestesia y estabilizado su estado postquirúrgico es trasladado a la unidad de hospitalización.

Tan pronto como se haya colocado en la cama de la unidad el profesional de enfermería realizará una rápida valoración de la situación del paciente en cuanto a:

- Constantes vitales cada media hora durante las primeras 4 horas.
- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo aspiración.
- Valorar el apósito quirúrgico, los drenajes y las características de las eliminaciones. Tomar en cuenta color, consistencia, olor de las mismas.
- Observar el estado de la piel en cuanto a hipotermia, hipertermia, si se encuentra pálida, sudorosa, etc. Con esto verificaremos si el paciente puede estar por sufrir un shock hipovolémico.
- Valorar pérdidas hemáticas en los drenajes o apósitos si las hay.
- Valorar la respuesta neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de conciencia según escala Ramsay Esta escala valora objetivamente el grado de sedación del paciente, monitoriza cambios temporales en el nivel de sedación basadas en la observación de signos clínicos que presenta. Se basa en respuestas verbales y motoras, el nivel adecuado: entre el 2 y 4.
- Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
- Controlar y registrar la diuresis, al menos cada media hora.
- Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga está distendida y sino orina en las 6-8 horas posteriores a la cirugía.

- Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómitos.
- Controlar los efectos de la medicación administrada por vía parenteral.
- Después de llevar a cabo la valoración inicial completa del paciente y satisfacer las necesidades más inmediatas, el profesional de enfermería autorizará la visita de los familiares para explicarles: Como se encuentra el paciente, si los signos vitales son estables y como respondió luego de la intervención quirúrgica. **(WATSON Jeannethe. Enfermería Medico Quirúrgica. Primera Edición. México.)**

#### **2.5.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El PAE es el método que aplica la enfermera para identificar necesidades y problemas del paciente, con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa, sin lugar a dudas, el ejercicio de este método ha devenido en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectar al mundo la nueva concepción del profesional de enfermería. **(NANDA, Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2003 – 2004.Edit. Elsevier. España, 2003.)**

En 1979, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa publicó un documento básico sobre enfermería en el que expresa: “La enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren”

Desde hace varios años, la práctica de enfermería ha ido cambiando con la aplicación del PAE como un método de prestación de cuidados, la incorporación de sistemas estandarizados de lenguaje y diagnósticos propios incorporando la taxonomía NANDA (Nor American Nursing Diagnosis Association.)

#### **2.5.4.1 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- **Valoración:** es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- **Diagnóstico de Enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- **Planificación.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- **Ejecución.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- **Evaluación.** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

#### **2.5.4.2 Valoración:**

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Muchas enfermeras/os recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales

que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las tres áreas ( cuerpo, mente, energía) para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

Las enfermeras/os deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje para mejorar la comunicación con el paciente.
- Observar sistemáticamente. Implica también la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las emociones que se recogen. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con

pocos o ningún signo que las apoyen basadas en técnicas empíricas, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- **Criterios de valoración siguiendo un orden de "Cabeza a Pies":** sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- **Criterios de valoración por "Sistemas y Aparatos":** se valora el aspecto general, las constantes vitales. Y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- **Criterios de valoración por "Patrones Funcionales de Salud":** la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.

- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

#### **2.5.4.3 Diagnóstico:**

Según se utilice el PAE de 4 fases o el de 5 es el paso final del proceso de valoración o la segunda fase. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico de enfermería o problema interdependiente.

**Diagnóstico de enfermería real** se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- **La Dimensión dependiente** de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- **La Dimensión interdependiente** de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras

controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo

- **Dimensión independiente** de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería. (D.E.)

### **Tipos de diagnósticos:**

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.

- **Real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnostico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico. **Ejemplo:** Dolor de la herida quirúrgica relacionadas con la cirugía y manifestados por palidez, facies álgicas.
- **Alto Riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico Potencial se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo". Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E). **Ejemplo:** Alto riesgo de Broncoaspiración relacionado con náuseas y manifestado por vomito.



- **Posible:** son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera/o debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E). **Ejemplo:** Posible riesgo de estreñimiento relacionado con la poca movilidad física.
- **De bienestar:** juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud. **Ejemplo:** Retraso en la recuperación quirúrgica

Podemos añadir un quinto tipo:

- **De síndrome:** comprenden un grupo de Diagnósticos de Enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados. Los Diagnósticos de Enfermería de Síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el Diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica. **Ejemplo:** Riesgo de Síndrome de Desuso (Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculo esquelética prescrita o inevitable).

#### 2.5.4.4 PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos de enfermería, se procede a la fase de planeación de los cuidados o

tratamiento de enfermería. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas según **Carpenito (1987) e Iyer (1989)**.

Etapas en el Plan de Cuidados

- **Establecer prioridades en los cuidados.** Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- **Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.** Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades, así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo.

Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un

compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

#### **2.5.4.5 ACTUACIONES DE ENFERMERÍA:**

Las actuaciones de enfermería son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema

El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. Para identificar las intervenciones es aconsejable conocer los puntos fuertes y débiles del paciente y sus familiares, como se explicó anteriormente.

Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprende la responsabilidad del tratamiento tanto, de los diagnósticos de enfermería como de las complicaciones fisiológicas, para ello, el modelo establece dos tipos de prescripciones: enfermera y médica:

- *Prescripciones enfermeras:* Son aquellas en que la enfermera puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos de enfermería.
- *Prescripciones médicas:* Son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja.

La enfermera/o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios.

En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento; también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la cualificación de los distintos estamentos que van a intervenir con nosotros; también influyen los recursos financieros.

#### **2.5.4.6 DOCUMENTACIÓN EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería. Ello se obtiene mediante una documentación.

El plan de cuidados de enfermería, "es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello".

Las finalidades de los planes de cuidados están dirigidas a fomentar unos cuidados de calidad, mediante:

- Los cuidados individualizados,
- La continuidad de los cuidados,
- La comunicación, y
- La evaluación.

Para la actualización de los planes de cuidados hay que tener en cuenta que todos los elementos de los planes de cuidados son dinámicos, por lo que se precisa de una actualización diaria. Los diagnósticos, resultados esperados y las actuaciones, que ya no tengan validez deben ser eliminados.

#### **2.5.4.6 Ejecución:**

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Registrar los cuidados de enfermería. Existen diferentes formas de hacer. anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas.
- Proporcionar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

La enfermera/o tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase se menciona la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tomados en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

#### **2.5.4.7 Evaluación**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que se desea evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica.

2.- Señales y Síntomas específicos:

- Observación directa.
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia.

3.- Conocimientos:

- Entrevista con el paciente.
- Cuestionarios (test).

4.- Capacidad psicomotora (habilidades):

- Observación directa durante la realización de la actividad.

5.- Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal.

6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud) la salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad". Esta definición circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones físicas, mentales y sociales:

- Entrevista con el paciente.
- información dada por el resto del personal.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

El paciente ha alcanzado el resultado esperado.

- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

De forma resumida y siguiendo a M, Caballero (1989) la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera.
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica.

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

- Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.
- Estandarizado: Según Mayers, es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad”.
- Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
- Computarizado: Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

**La NANDA** proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de herramienta, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería sin importar las barreras idiomáticas o culturales.

El diagnóstico enfermería es un referente metodológico de los cuidados dentro del proceso de atención de enfermería, tiene una importancia fundamental por representar la identificación del problema que atenderá el



personal de enfermería, el que servirá de base para elegir las intervenciones de enfermería que permitan conseguir los resultados esperados; es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad a problemas de salud o de procesos vitales reales o potenciales.

El diagnóstico real de acuerdo con la NANDA incluye una etiqueta, la definición del diagnóstico, las características definitorias (signos y síntomas) y factores relacionados (causales o asociados); el diagnóstico potencial incluye la etiqueta, la definición y los factores de riesgo asociados.

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades.

Las intervenciones de enfermería pueden ser:

- **Interdependientes:** Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.
- **Independientes:** Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar gracias a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren la indicación médica previa. Las actividades de enfermería son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado.

El Proceso de Atención de Enfermería deberá ser sustentado con bibliografía científica y en proceso de constante actualización

## **2.5.5 RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO**

Programar bien la recuperación tras una intervención quirúrgica es indispensable para que el paciente vuelva a la normalidad. Una intervención quirúrgica supone una agresión orgánica que debilita al paciente, en mayor o menor medida, en dependencia del tipo de intervención y de las características del paciente, edad, estado general y funcionamiento de sus órganos y sistemas. A la agresión que supone la propia operación es preciso añadir el efecto que causan las drogas anestésicas necesarias para poder intervenir quirúrgicamente al paciente.

Generalmente los pacientes son despertados por el anestesista en el propio quirófano tras una anestesia general. En el momento que son capaces de respirar espontáneamente se trasladan a la sala de recuperación, al igual que los pacientes operados bajo anestesia regional (epidural, raquídea, bloqueo de plexos nerviosos). Los operados con anestesia local, salvo que concurren en ellos enfermedades secundarias severas (insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca), suelen ser devueltos a la habitación directamente. **(BRUNNER, Lillian. Enfermería Médico Quirúrgica. Segunda edición. México. )**

### **2.5.5.1 El regreso a la sala de hospitalización.**

Volver a la habitación tras una intervención quirúrgica, desde el quirófano, desde la sala de recuperación o desde la unidad de cuidados intensivos, es un momento de especial trascendencia por un triple motivo: enorme satisfacción para el paciente al ser consciente de haber superado el trance de la operación, paso de unas dependencias donde la vigilancia ha sido estrecha durante su permanencia, a la habitación donde los controles no precisan ser tan meticulosos, y el reencuentro con los seres queridos, lo cual es generalmente motivo de alegría para los pacientes.

En el momento de la llegada el personal de enfermería y el médico responsable realizan una valoración detenida de las condiciones del paciente y ponen en marcha el conjunto de medidas postoperatorias previstas (control de constantes, medicación, goteros, alimentación, levantamiento, frecuencia de las curaciones de la herida). La buena coordinación con el personal de hospitalización es indispensable.

#### **2.5.5.2 Cuándo se puede reanudar la alimentación**

Tras una anestesia general se recomienda reanudar la ingesta de líquidos y alimentos al cabo de unas 6 horas. Con la anestesia regional bastan 1 ó 2 horas y cuando se ha utilizado la anestesia local el enfermo puede beber y comer de inmediato. Debe hacerse progresivamente. Se comenzará con agua, tomando unos sorbos, en posición semisentada, para luego pasar a alimentos fáciles de digerir, siempre y cuando no surjan náuseas o vómitos.

La frecuencia de las náuseas y vómitos postoperatorios llegó a popularizar la creencia de que se "vomita la anestesia". En realidad los fármacos utilizados como anestésicos hace años que provocaban este tipo de trastornos fueron los responsables de la mala prensa que el despertar de la anestesia ha venido teniendo durante años. Hoy día los fármacos que se utilizan producen mínimos efectos secundarios y además los anesthesiólogos suelen utilizar algún medicamento para prevenir la aparición de las molestas náuseas postoperatorias.

La comprobación clínica y a veces radiológica de la normalidad de las anastomosis y de la recuperación de los movimientos del intestino aconsejará el momento de reanudar la ingesta.

### **2.5.5.3 Cuándo puede el operado levantarse de la cama**

Durante años los pacientes han tenido la costumbre de permanecer postrados en cama los primeros días después de una operación, para tratar de evitar complicaciones de la herida a consecuencia de los esfuerzos del levantamiento. Hoy esta idea ha sido desterrada. Se sabe que la inmovilización en cama, sobre todo en pacientes mayores y con deficiente circulación en las extremidades inferiores, supone un importante riesgo de trombosis venosa de las piernas, embolia pulmonar, muchas veces letal, y neumonía, ésta última por retención de secreciones bronquiales.

Salvo algunos enfermos con fracturas óseas o luxaciones, que precisan inmovilización por las características del proceso, o aquellos otros enfermos que con múltiples catéteres o tubos de drenaje tienen difícil el levantamiento, en el resto es necesario reanudar de inmediato la movilización de las extremidades inferiores, en la misma cama, para mejorar el retorno de la sangre al corazón y evitar su estancamiento en pantorrillas.

Será suficiente con que el enfermo realice flexiones de tobillos y rodillas periódicamente. Si no aparece el mareo y la tensión arterial y el pulso son normales, sentarse en el borde de la cama, ayudados por el personal sanitario o por un familiar, y reanudar la deambulación puede ser posible al cabo de unos minutos (anestesia local), de un par de horas (anestesia regional) o de 4 a 5 horas (anestesia general).

Proteger la herida operatoria de movimientos bruscos o golpes y una buena analgesia, que evita el dolor y favorece la movilización, son indispensables cuando el paciente comience a caminar.

### **2.5.6 COMPLICACIONES Y RIESGOS POSTQUIRÚRGICOS**

Según el tiempo de evolución a partir de que se lleva a cabo la cirugía se puede presentar:

**1° día Postoperatorio:** Hemorragia .Evisceración por mala técnica. Íleo adinámico.

**2° o 3° día Postoperatorio:** Dehiscencia del muñón apendicular. Atelectasia. Neumonía. Infección del Tracto Urinario. Fístula estercorácea.

**4° o 5° día Postoperatorio:** Infección de la herida operatoria.

**7° día Postoperatorio:** Absceso Intra abdominal.

**10° día Postoperatorio:** Adherencias.

**15° día o más:** Bridas.

Basándonos en datos estadísticos encontramos que en las apendicitis agudas sin perforación se presentaron complicaciones en 5% de los casos; por otro lado en las apendicitis agudas con perforación las complicaciones se presentan en un 30% de los casos.

### **2.5.6.1 Complicaciones Generales después de una Apendicectomía**

#### **A. Infección de la Herida Operatoria.**

Se manifiestan como abscesos locales en la herida operatoria, los causantes son gérmenes fecales principalmente:

- Bacteroides frágiles
- Aerobios Gram negativos (Klebsiella, Enterobacter y E.coli).

Las manifestaciones iniciales de este tipo de lesiones son dolor excesivo, por lo cual los demás signos generales de infección como inflamación, aumento de temperatura y rubor quizás no se encuentren.

#### **B. Abscesos Intra abdominales.**

Suelen deberse a contaminación con microorganismos que escapan del apéndice gangrenoso o perforado, también pero con menor frecuencia es debido a derrame transoperatorio.

El absceso se manifiesta por fiebre, malestar y anorexia recurrente.

Los abscesos pélvicos producen diarrea y pueden ser palpados al tacto vaginal o rectal; en algunos casos drena espontáneamente a vagina o recto.

El absceso subfrénico se puede diagnosticar por signos de derrame al tórax suprayacente e inmovilidad del diafragma afectado.

El absceso intra abdominal puede requerir laparotomía exploratoria para su diagnóstico.

### **C. Fístula Cecal o Estercorácea**

Puede deberse a:

- Retención de cuerpos extraños como gases o apósitos.
- Puntos muy apretados.
- Ligadura deficiente del muñón apendicular que se deslizó sin haberse invertido
- Erosión de la pared del ciego por un dren.
- Obstrucción del colon por neoplasia no descubierta.
- Retención de una porción apendicular.
- Enteritis regional.

La mayor parte de Fístulas cierran espontáneamente, todo lo que se requiere es que el trayecto se conserve abierto, hasta que se suspenda el drenaje.

Las fístulas fecales no se cierran espontáneamente, si queda punta de apéndice, cuerpo extraño o si el intestino está obstruido distal a la fístula o si la mucosa del intestino quedó en continuidad con la piel. En estos casos el cierre de la fístula requiere operación.

#### **D. Piliflebitis o Piema Portal**

Es una enfermedad grave caracterizada por ictericia, escalofrío y fiebre elevada. Se debe a septicemia del sistema venoso portal con desarrollo de abscesos hepáticos múltiples.

La piliflebitis acompaña a la apendicitis gangrenosa o perforada y puede aparecer en el pre o postoperatorio. El germen más frecuente es el E. Coli. En la actualidad con el uso de los antibióticos en el pre y postoperatorio su presentación es rara.

#### **E. Íleo Paralítico o Adinámico**

En las primeras 24 horas se espera la presencia de un íleo reflejo debido al espasmo producido por la manipulación y cuya resolución es en el postoperatorio inmediato. Sin embargo puede persistir como resultado de una peritonitis generalizada o una apendicitis complicada; su resolución es lenta y el tratamiento de orden médico: Hidratación con reposición de electrolitos, sonda nasogástrica y antibióticos específicos.

Se debe realizar una observación cuidadosa del paciente para detectar una obstrucción mecánica como resultado de adherencias postoperatorias tempranas que sí requerirían tratamiento quirúrgico de emergencia.

#### **F. Dehiscencia del Muñón Apendicular**

Se puede presentar desde el 2o ó 3er día, y puede ser debido a ligadura inadecuada del muñón, o por la administración indebida de un enema evacuante que distiende el intestino y hace que se rompa en el punto más débil, por ello nunca se debe indicar enemas luego de cirugía abdominal. El tratamiento inmediato es laparotomía exploradora y cecostomía con antibióticos específicos.

## **G. Hemorragia**

Dolor abdominal súbito y shock hipovolémico en cualquier momento de las primeras 72 horas de la apendicectomía puede significar filtración a partir del muñón o el deslizamiento de una ligadura arterial; con frecuencia la hemorragia es gradual y se origina de un vaso del mesoapéndice o de una adherencia seccionada, no advertida en la operación. Se explora la incisión removiendo la masa de sangre coagulada de la cavidad pélvica y parietocólica derecha, ubicándose el sitio de la hemorragia. Se deja un buen drenaje.

## **H. Complicaciones Tardías**

- Hernia incisional. A través de la incisión en fosa iliaca derecha con antecedentes de infección prolongada y drenaje grande en el sitio de la hernia.
- Obstrucción mecánica. Producida por la presencia de bridas intestinales; más frecuentes en las apendicitis complicadas.
- Infertilidad. Un absceso en fosa iliaca derecha en mujeres puede provocar obstrucción de las trompas hasta en un 31%. **(TOMAS Eddy. Complicaciones de Apendicectomía y Cuidados Posoperatorios.)**

### **2.5.7 TRATAMIENTOS POSTQUIRÚRGICOS**

Son técnicas mediante las cuales se realiza acciones destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress postquirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias. **(SCHWARTZ, Shires. SPENCER, Store. Patología Quirúrgica. 3ª. Ed. Volumen I y II. Edit. Prensa Medica Mexicana México 1996)**

Una vez que salió de cirugía el paciente tendrá su periodo de recuperación, para luego la enfermera indicar al paciente el tipo de tratamiento a seguir pero debe seguir las indicaciones al pie de la letra para que su recuperación sea exitosa, caso contrario si el paciente no



sigue el tratamiento debido deberá encontrar en su sistema complicaciones para lo cual tendrá que volver hacerse exámenes, nuevos diagnósticos u otros.

Dentro del inicio del tratamiento, lo primero que deberá realizar el paciente es movilizarse (caminar) cuanto antes, pues de esta manera, se movilizan los gases del estómago y la recuperación es mayor. Posteriormente, una alimentación sana, sin alimentos irritantes, como cítricos, comidas grasosas, etc.; evitar esfuerzos

Se administrarán antibióticos de acuerdo al cuadro clínico.

- Analgésicos y sedantes, si fuera necesario.
- Hidratación.
- Mantener sonda nasogástrica hasta el inicio del peristaltismo.
- Los estimulantes del peristaltismo se usarán, excepcionalmente, de acuerdo con el juicio del cirujano.
- Inicio de la alimentación oral y de la deambulación lo antes posible.

**Apendicitis aguda simple:** La mayoría de los ptes se recuperan al 3º o 4º día.

**Apendicitis supurativa y complicada:** Cuidados intensivos hasta que haya cedido la sepsis, el íleo paralítico, etc.

#### **2.5.7.1 Planeación Del Alta Del Paciente**

La planificación del alta es el desarrollo de un plan de alta individualizado para el paciente antes de su salida del hospital, con el propósito de disminuir los costes y mejorar los resultados de los pacientes. La planificación del alta garantizará que los pacientes sean dados de alta del hospital en el momento oportuno de su atención y con el aviso previo adecuado, y también organizar el suministro de otros servicios.

**(SANTILLANA Eliza. Planeación del alta Del Paciente. Tomado de:**

<http://materialdeenfermeria.blogspot.com/2010/06/planeacion-3aetapa-del-proceso-de.html>)

La planificación del alta es un proceso que incorpora una valoración de las necesidades del paciente obtenidas de él mismo, de otras personas importantes para él y del propio equipo de asistencia, lo que se traduce en un plan para coordinar los recursos disponibles de forma que se cubran las necesidades del paciente. Al planificar el alta, el personal de enfermería debe respetar las necesidades individuales y familiares e incorporarlas a sus decisiones y prioridades en dicha planificación.

Además ha de identificar las barreras personales que se oponen a la aceptación del plan, como las finanzas, el tiempo, las necesidades familiares y la motivación para el cambio; las actitudes personales, los recursos comunitarios, la forma de vida y la cultura pueden influir en las decisiones tomadas respecto al alta. La falta de conocimientos o de recursos, la ausencia de transporte, de experiencia o la carencia de respaldo económico pueden impedir que se sigan las recomendaciones en el domicilio.

Al planificar el alta, estableceremos una serie de prioridades utilizando como metodología la definición de L.J. Carpenito antes expuesta, éstas son:

**a) Identificación de los posibles problemas – Valoración.**

La planificación del alta debe comenzar en momento en que la situación del paciente se estabiliza, la recogida de datos y posterior valoración nos permite estar alerta a cualquier problema, real o potencial, que el paciente pueda tener o desarrollar y poder determinar cómo puede afectar este problema a sus necesidades de cuidados en su domicilio.

También debemos valorar:

- Edad, para determinar si es demasiado joven o demasiado mayor como para cuidar de sí mismo.
- Tipo y alcance de la lesión, para establecer las limitaciones físicas y psicológicas, los mecanismos de afrontamiento que puedan interferir en la realización de autocuidados.
- La existencia de familiares que puedan prestar unos cuidados básicos continuados, si él no los pudiera realizar.
- El entorno físico del paciente, características y situación de la vivienda, si reúne las condiciones adecuadas a sus nuevas necesidades, posibles modificaciones para adaptarse a las nuevas demandas requeridas.

**b) Educación sanitaria sobre los cuidados domiciliarios-Preparación.**

Para lograr unos cuidados óptimos en casa, es fundamental la educación sanitaria tanto del paciente como de su familia. Esta debe comenzar tan pronto como el estado del paciente se haya estabilizado y la familia esté lo suficientemente receptiva para poder asimilar lo que estamos intentando enseñarle. No debemos olvidar que la enseñanza es parte integrante de la asistencia a los pacientes y debe estar presente a lo largo de todo su proceso, durante su estancia hospitalaria, de esta forma disminuirá la ansiedad del paciente y la familia derivados del desconocimiento y la falta de preparación para el regreso al domicilio; primero han realizado los cuidados en el hospital, bajo la supervisión del personal que lo atiende, que corregirá las deficiencias en los conocimientos progresivamente y resolverá todas sus dudas según surjan.

Para completar su enseñanza es fundamental entregar información escrita a la que el paciente y/o familia pueda remitirse más adelante, esto mejorará tanto su comprensión como la retención de la información, con lo cual podrán encargarse de sus cuidados con mayor independencia. El

informe escrito también favorecerá el trabajo y la prestación de unos cuidados continuados si el paciente necesita atención domiciliaria por parte de profesionales de Atención Primaria.

Son aspectos importantes de la educación para el alta:

- Medicación
- Problemas que presenta y cuidados que necesita, bien derivados de una alteración de las necesidades (alimentación, eliminación, etc.) que hay que cubrir, o bien derivados de la necesidad de realizar algún procedimiento o técnica especial (sondajes vesicales, traqueotomía, etc.)
- Debe conocer el material que necesita y como conseguirlo, si existen dispositivos de ayuda para facilitar la realización de actividades por el paciente, cómo debe utilizarse ese material o dispositivos, precauciones a tomar y signos y síntomas que debe vigilar que indican alguna alteración.
- Información sobre asistencia sanitaria en el domicilio, si necesita revisiones periódicas, si va a necesitar un seguimiento por Atención Primaria.(prescriptos por el médico)

**c) Coordinación con los equipos de salud**, es fundamental para conseguir unos cuidados continuados.

La coordinación debe hacerse en varios niveles:

- Coordinación con otros profesionales en el ámbito de la salud, fundamentalmente con el médico rehabilitador, terapeuta social, psicólogo y todos aquellos que intervienen en el cuidado del paciente durante su estancia hospitalaria.
- Coordinación con Atención Primaria, va a servir para conseguir una continuidad en los cuidados, asegurar unos cuidados domiciliarios suficientes y evitar complicaciones y reingresos.

Para facilitar esto es muy útil el informe escrito de Alta de Enfermería, ya que les va a proporcionar información sobre el diagnóstico del paciente, la educación sanitaria impartida en el hospital, la situación del paciente al alta, necesidad de procedimientos o técnicas específicos, problemas de enfermería reales o potenciales que presenta.

Por lo común los pacientes intervenidos de apendicitis y a la que se le hizo apendicectomía no complicada debe recuperarse con rapidez. Por lo común es dada de alta al tercer día postoperatorio y debe volver a la actividad normal en dos a cuatro semanas. Si la operación se complicó por perforación o peritonitis, se le da de alta en una a dos semanas.

El producto final de la fase de planificación del proceso de enfermería es un plan de cuidados formal o informal. Un **plan de cuidados de enfermería informal** es una estrategia de actuación que existe en la mente del profesional de enfermería. Un **plan de enfermería formal** es una guía escrita o informatizada que organiza la información sobre los cuidados del paciente.

Un **plan de cuidados estandarizado** es un plan formal que especifica los cuidados de enfermería para grupos de pacientes con necesidades comunes. Un plan de cuidados individualizado es un plan que se ha personalizado para responder a las necesidades exclusivas de un paciente en concreto, necesidades que no se abordan en el plan de cuidados estandarizado. Cuando los profesionales de enfermería utilizan los diagnósticos de enfermería del paciente para establecer objetivos y seleccionar las intervenciones de enfermería, el resultado es un plan de cuidados holístico e individualizado que responderá a las necesidades específicas del paciente.

El plan de cuidados integral de un paciente está constituido por diversos documentos diferentes que:

- a) Describen los cuidados sistemáticos imprescindibles para hacer frente a las necesidades básicas.

- b) Responden a los diagnósticos de enfermería y a los problemas interdependientes.
- c) Especifican las responsabilidades de enfermería para llevar a cabo el plan médico de cuidados.

### **2.5.8 ROL DE LA ENFERMERA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE**

La Enfermería como profesión ha sido practicada por más de un siglo. Sus teorías han evolucionado más rápidamente en las últimas décadas, a través de ellas se han podido ver los conocimientos de la práctica de la profesión al describir, explicar, predecir y controlar el fenómeno de Enfermería. Ha ayudado a desarrollar analíticamente las habilidades, cambios de pensamiento, claridad para evaluar y determinar los propósitos de la práctica de la Enfermería, la docencia y la investigación. **(HARRISON. Principios de Medicina Interna Décima séptima edición 2008. «Capítulo 294. Apendicitis y peritonitis agudas)**

En el caso presentado a continuación, se han utilizado la “Teoría del déficit de autocuidado”, de Dorotea E. Orem.

Dorotea E. Orem tiene influencia de la escuela de las necesidades. En su teoría del Déficit de Autocuidado, define el autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.

La idea de autocuidado como acción deliberada es muy útil. Esta idea tiene tres fases:

1ra. Fase: En que la persona se hace consciente de que requiere algún tipo de acción.

2da. Fase: En que la persona toma la decisión de seguir un curso particular de acción.

3ra. Fase: En que la persona realiza la acción.

Los requisitos para el autocuidado son los objetivos que deben ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de autocuidado.

Pueden dividirse en tres categorías:

- Requisitos universales de autocuidado: son comunes a todos los seres humanos a lo largo de la vida.
- Requisitos de autocuidado asociados al proceso de desarrollo.
- Requisitos de autocuidado asociados a las desviaciones del estado de salud.

La Teoría del Déficit de Autocuidado es el núcleo del modelo de Orem. Establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o desviadas de su salud, que los incapacita para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar.

#### **2.5.8.1 Procesos De Recuperación**

El factor más importante de la recuperación después de la cirugía sigue siendo el completar el tratamiento y las indicaciones señaladas por su Doctor, incluyendo tomar todos los antibióticos prescritos.

Para sentirse mejor el paciente debe cuanto antes:

- Descansar lo suficiente.
- Recuperar las horas de sueño perdidas por el dolor, hospitalización y la cirugía, pero evitar permanecer en la cama por períodos de tiempo prolongados durante el día.
- Comer alimentos altos en proteína durante el proceso de recuperación.

- Comer las comidas con más frecuencia y en cantidades más pequeñas.
- Aumentar gradualmente la movilización fuera de cama, caminar y realizar actividades según la prescripción médica.
- Mantener las suturas limpias. Lavarse las manos antes y después de cambiar las gasas y apósitos en la incisión.
- Continuar tomando la medicación prescrita hasta que se acabe.

Prestar atención a signos y síntomas de infección de la herida como:

- Enrojecimiento o calor en el sitio de la sutura
- Dolor que aumenta en la herida
- Inflamación o tumefacción de la misma
- Sangrado por la herida, o salida de líquido por la misma

Los tres sistemas de Enfermería descritos por Orem, dependen de las capacidades del paciente para autocuidarse. Al existir un déficit de autocuidado, en cualquier grado, el personal de Enfermería se convierte en agente de autocuidado.

Se pueden identificar tres tipos, dependiendo de quien pueda o deba realizar las acciones de autocuidado:

Totalmente compensatorio.

Parcialmente compensatorio.

De apoyo educativo.

## **2.6 HIPÓTESIS**

Falta de una Guía de Atención para Pacientes Sometidos a Apendicectomías en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Latacunga



## **2.7 VARIABLES DE LA HIPÓTESIS**

### **Variable Independiente**

Guía de Atención de Enfermería a Pacientes Postquirúrgicos sometidos a Cirugías de Apendicectomías.

### **Variable Dependiente**

Recuperación del paciente postquirúrgico apendicectomizado

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 ENFOQUE

En el presente trabajo se utilizó la investigación:

- **Cualitativa:** ya que se debe detectar los fenómenos y la causa del problema en estudio, además luego de la recolección de la información nos permitirá procesar y formular las respectivas conclusiones.
- **Cuantitativa:** ya que nos permite establecer resultados numéricos que resultan del análisis de los datos recolectados.

#### 3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se trabajará con la modalidad de campo como también la bibliográfica pues se investigaran a todos los pacientes postquirúrgicos sometidos cirugías de apéndice que ingresan al Servicio de Cirugía del Hospital General de Latacunga, pudiendo observar la realidad de su situación al momento de ingresar, sus efectos y condiciones de recuperación y de manera especial se identificarán las alteraciones que pudieran estar presentándose durante su tratamiento en esta casa de salud. Al mismo tiempo se profundizará sobre el aspecto teórico de esta problemática, basándose en criterios científicos de varios autores al igual que se revisaran protocolos y estándares utilizados por el personal de enfermería (Lic. de enfermería y personal auxiliar) para la recuperación del paciente postquirúrgico sometido a cirugía de apendicetomía dentro del Hospital Provincial General de Latacunga en el Servicio de Cirugía.

### 3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del tipo descriptivo, explicativo y retrospectivo, ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos, además explica los factores causales en un tiempo de estudio pasado, sustentados en la documentación(formularios) en las Historias Clínicas de los pacientes de cirugía del Hospital Provincial General de Latacunga.

### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población

La población constituyen todos los pacientes sometidos a apendicectomías durante el primer semestre del 2012.

---

SUJETOS	NÚMERO
<b>Pacientes postquirúrgicos sometidos a apendicectomías</b>	385
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>

---

**Elaborado por:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

#### 3.4.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicara la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2(N-1)+1}$$

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicara la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2(N-1)+1}$$

En donde:

n= Es el tamaño de la muestra.

N= Es el tamaño de la población; 385 pacientes post apendicectomizados

e= Es la precisión o el error del muestreo.

Para determinar el tamaño de la muestra, se va a fijar el porcentaje de 0.10 (10%).

$$n = \frac{(385)}{(0.10)^2(385-1)+1}$$

$$n = \frac{(385)}{(0.01)(384)+1}$$

$$n = \frac{385}{3.84+1}$$

$$n = \frac{385}{4.84}$$

$$N = 79.5$$

El tamaño de la muestra que conforma nuestra investigación es de:

n= 80

Por lo tanto se realizaran 80 encuestas y se revisará 80 Historias Clínicas de los pacientes sometidos a apendicectomías.

### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

**Cuadro N° 1: VARIABLE INDEPENDIENTE:** Guía de Atención de Enfermería a Pacientes Postquirúrgicos Sometidos a Cirugías de Apendicetomías

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<b>Guía de Atención de Enfermería:</b> <b>Una guía de atención es un informe desarrollado sistemáticamente para apoyar a clínicos en la toma de decisiones a cerca de un tratamiento apropiado para una condición específica; en este caso la atención del paciente postquirúrgico que ha sido sometido a una cirugía de apendicectomía.</b>	Proceso Postquirúrgico	Valorar y registrar regularmente el pulso, la presión arterial, la temperatura, y la diuresis.	¿Cuáles son los debidos procesos postquirúrgicos a seguir?	Encuesta	Cuestionario
	Cuidados de enfermería	Verificar el estado de recuperación del paciente después de la cirugía.	¿Cuáles son los cuidados de enfermería, luego de la cirugía de apendicectomía?	Encuesta	Cuestionario

	Revisión y Diagnóstico Postquirúrgico	El médico examina diagnósticos y solicita exámenes.	¿Cuáles fueron los diagnósticos clínicos encontrados en el paciente?	Encuesta	Cuestionario
	Planeación y Alta del paciente	Alta del paciente a su hogar.	¿Qué actividades debe seguir el paciente?	Encuesta	Cuestionario

**Fuente:** (Módulo Problemática Relacionado con el Tema de la Investigación)

**Elaborado por:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

**Cuadro N° 2: VARIABLE DEPENDIENTE:** Recuperación de los Pacientes Postquirúrgicos Apendicectomizados.

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p><b>Complicaciones posquirúrgicas:</b>  <b>Manifestaciones o patologías que alteran la recuperación de los pacientes.</b>  <b>La enfermedad es un proceso y el <i>estatus</i> consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración perjudicial de su estado de salud.</b></p>	Alteraciones en el proceso postquirúrgico en los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración en el estado hemodinámico del paciente</li> </ul>	¿Por qué causa se produjo la alteración en el estado hemodinámico?	Observación	Historia clínica Cuaderno de notas
	Alteraciones en la recuperación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reingreso al servicio por complicaciones</li> <li>Infección de la herida.</li> <li>Muerte</li> </ul>	¿Por qué causa reingreso el paciente al servicio, por qué se produjo la infección de la herida o por qué murió el pte?	Entrevista	Cuestionario de la entrevista Historia Clínica

**Fuente:** (Módulo Problemática Relacionado con el Tema de la Investigación)

**Elaborado por:** Victoria Katherine Carrillo Betancourt



### 3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proceso de recolección tendrá las siguientes etapas:

- Prueba piloto de aplicación de los instrumentos
- Aplicación de los instrumentos
- Limpieza de la información

TECNICAS DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTOS
<b>1. Información Primaria</b>	
<b>Encuesta</b>	Formulario de Encuesta dirigida a ptes y personal de enfermería
<b>Observación</b>	Ficha de observación
<b>2.- Información Secundaria</b>	
<b>Análisis de documentos Material Bibliográfico</b>	Revisión de Historias Clínicas de los ptes en el primer semestre del 2012  Textos de la Biblioteca, Tesis de grado referentes al tema, Fuentes de internet

**Elaborado por:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

### 3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El plan de procesamiento requiere de los siguientes pasos:

- Luego de aplicar las encuestas al personal de enfermería que labora en la sala de cirugía de H.P.G.L y a los pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicetomía se procederá a la revisión

crítica de la información recopilada para luego presentar los datos obtenidos en forma escrita y gráfica.

- Análisis.-El análisis de los datos estadísticos determinará la situación de la actuación del personal de enfermería en la asistencia y recuperación del paciente que ingresa al servicio de cirugía de Hospital Provincial General Latacunga.
- Conclusiones y Recomendaciones.-Se presentará las conclusiones a las que se ha llegado posterior al análisis de datos y se indicaran las recomendaciones oportunas.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN TOMADO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍAS DE APÉNDICES.

TABLA N°1.

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES PRESENTADAS EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍAS DE APÉNDICE EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012 EN EL HPGL.

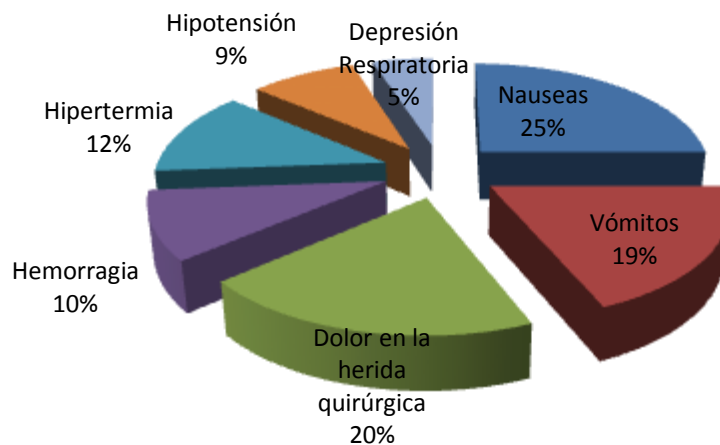
Complicaciones Observadas	Pacientes	Porcentaje
Nauseas	20	25,00
Vómitos	15	18,75
Dolor en la herida quirúrgica	16	20,00
Hemorragia	8	10,00
Hipertermia	10	12,50
Hipotensión	7	8,75
Depresión Respiratoria	4	5,00
Total	80	100

**Fuente:** Ficha de recolección de información de HCL del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

### GRÁFICO N°1

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES PRESENTADAS EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍAS DE APÉNDICE EN EL H.P.G.L



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del 100% de las fichas de recolección de información aplicadas a los pacientes sometidos a la cirugía de apendicetomía se evidencia que un 25% tuvo complicaciones de náuseas, seguido de un 20% que presentó dolor en la herida quirúrgica, en menor porcentaje 12% Hemorragia, un 10% vómitos, un 9% hipotensión y tan solo el 5% depresión respiratoria.

Los pacientes observados sufrieron algún tipo de complicación, principalmente las náuseas y el dolor en el sitio operatorio. Las

complicaciones aumentaron en relación con la edad y se presentaron más frecuentemente en los pacientes con enfermedades asociadas, estado físico más precario, mayor tiempo de evolución preoperatoria, así como en las formas histopatológicas más avanzadas de la afección. La aparición de tales complicaciones pueden ser causa de reintervenciones y de aumento de la estadía hospitalaria.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA (PERSONAL PROFESIONAL Y PERSONAL AUXILIAR)**

**TABLA No.2**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LOS CUIDADOS BRINDADOS COMO UN DETERMINANTE EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE.**

<b>Cuidados de enfermería importantes en la recuperación del pte.</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	15	100
<b>No</b>	0	0
<b>TOTAL:</b>	15	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

**GRAFICO N° 2**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A LOS CUIDADOS BRINDADOS COMO UN DETERMINANTE IMPORTANTE EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 100% del personal de enfermería encuestado piensan que los cuidados de enfermería brindados por el personal en el servicio de cirugía son un determinante importante en la recuperación del paciente.

Un plan de cuidados que apliquen el personal de enfermería a los pacientes en el servicio de cirugía permitirá mantener estable y con buena recuperación a los pacientes que son sometidos a cirugía de apéndice. Si analizamos de forma general los pacientes no están descuidados siempre están cuidados por el personal de enfermería en el turno de la mañana, por profesionales de enfermería de la tarde y de la noche por personal auxiliar de enfermería para que su recuperación sea inmediata y si es que se presentan complicaciones o riesgos el personal de enfermería estará apto para contrarrestar cualquier inconveniente que se presentase.

**TABLA No.3**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LOS TRES CUIDADOS MÁS IMPORTANTES QUE SE DEBEN BRINDAR A LOS PACIENTES SOMETIDOS A UNA CIRUGÍA DE APÉNDICE.**

<b>Cuidados más importantes</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Valoración de signos vitales</b>	<b>5</b>	<b>33,33</b>
<b>Cuidados de la herida quirúrgica</b>	<b>8</b>	<b>53,33</b>
<b>Administración de medicina</b>	<b>2</b>	<b>13,33</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

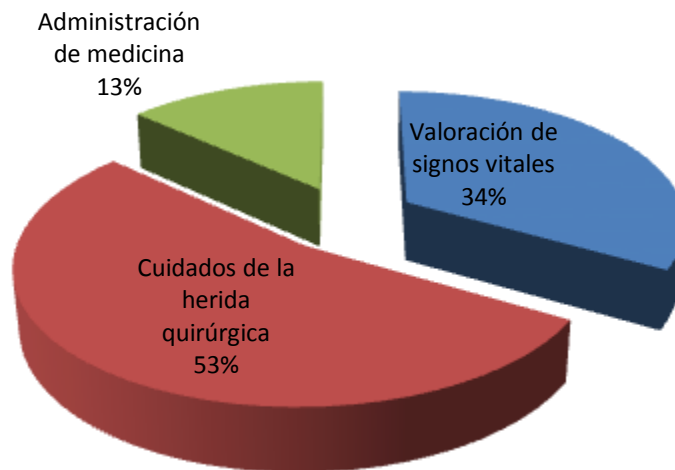
**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt



### GRÁFICO 3

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A LOS TRES CUIDADOS MÁS IMPORTANTES QUE SE DEBEN BRINDAR A LOS PACIENTES SOMETIDOS A UNA CIRUGÍA DE APÉNDICE



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del 100% del personal de enfermería encuestado, un 53% manifiesta que uno el cuidado de la herida quirúrgica es importante, mientras que un 34% refiere que el cuidado importante es la valoración de signos vitales y 13% manifiesta que la administración de medicamentos es un cuidado importante

El cuidado más importante que se debe realizar, incluso si se tiene una operación exitosa es examinar el lugar de la herida casi con regularidad, para comprobar cómo va la recuperación después de la cirugía. La valoración de los signos vitales también es un determinante importante para comprobar la estabilidad del paciente y complementar con la administración de los medicamentos prescritos de manera reglamentada para minimizar los riesgos de cualquier infección. Con esto estaremos

dando una importancia a los cuidados específicos de los pacientes luego de la cirugía.

**TABLA No.4**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES MÁS IMPORTANTES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍAS.**

<b>Conocimientos sobre las Complicaciones</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	15	100
<b>No</b>	0	0

TOTAL:	15	100%
--------	----	------

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

**GRÁFICO N°4**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES MÁS IMPORTANTES EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A APENDICETOMÍA.**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Es importante que el personal de enfermería esté capacitado para poder contrarrestar cualquier complicación que se presente después de la cirugía, y como se puede observar en las encuestas el personal de enfermería conoce las complicaciones que se pueden presentar y de la

misma forma la manera de actuar en caso de que se presenten dichas complicaciones.

El 100% del personal de enfermería (Lic. de enfermería y personal auxiliar) encuestados manifiestan que si conocen las complicaciones más importantes de los pacientes sometidos a apendicetomías.

#### **TABLA No. 5**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A BRINDAR CUIDADOS PERSONALIZADOS A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍAS.**

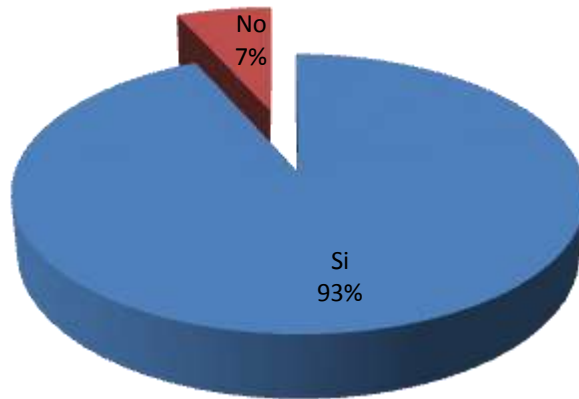
<b>Cuidados de Enfermería Personalizados</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	14	93,33
<b>No</b>	1	6,33
<b>TOTAL:</b>	15	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

**GRÁFICO N°5**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERSONALIZADOS A LOS PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍAS.**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Del 100% del personal de enfermería encuestado un porcentaje elevado de 93% manifiesta que si se debe brindar un cuidado personalizado al paciente, mientras que tan solo un 7% no cree que se debe dar un cuidado personalizado.

Los cuidados personalizados deben darse de forma inmediata a cada uno de los pacientes después de la cirugía de apéndice por ello sería de gran ayuda contar con una “guía en el servicio de cirugía” para con ello atender de forma correcta al paciente y evitar que se produzcan complicaciones en los mismos.

**TABLA No.6**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A QUE EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SE DEBE INCLUIR LA EDUCACIÓN POSTQUIRÚRGICA AL PACIENTE Y A LA FAMILIA.**

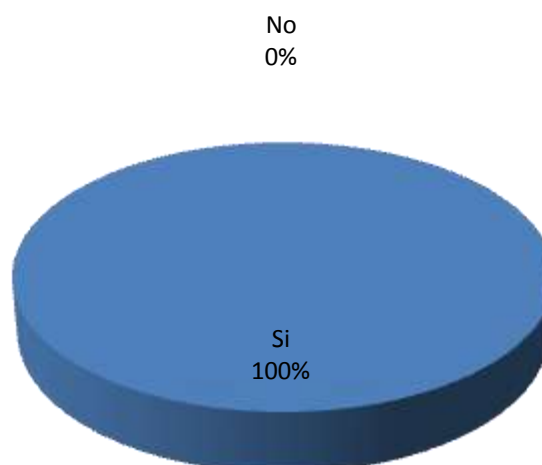
Educación postquirúrgica	Personal de Enfermería	Porcentaje
Si	15	100
No	0	0
TOTAL:	15	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

#### GRÁFICO N°6

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A QUE EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SE DEBE INCLUIR LA EDUCACIÓN POSTQUIRÚRGICA AL PACIENTE Y A LA FAMILIA.**





## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 100% del personal de enfermería encuestado manifiesta que si se debería incluir una educación posquirúrgica para pacientes y familiares.

Una estrategia importante en el manejo de los pacientes posquirúrgicos es la de enseñar a pacientes y familiares acerca de cómo cuidar de su salud a reducir los factores de riesgo para disminuir las complicaciones.

**TABLA No.7**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO CON LA EXISTENCIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UNA GUÍA CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE SE DEBEN BRINDAR AL PACIENTE APENDICECTOMIZADO.**

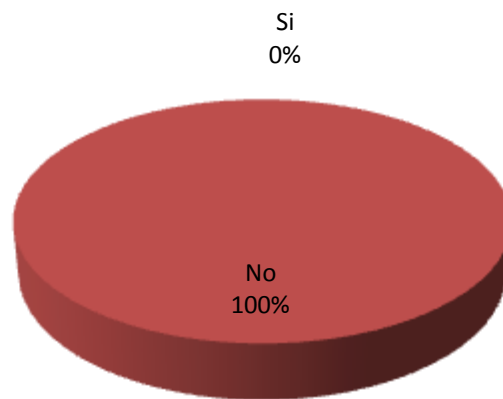
<b>Guía de cuidados</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	0	0
<b>No</b>	15	100
<b>TOTAL:</b>	15	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

**GRÁFICO N°7**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO CON LA EXISTENCIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UNA GUÍA CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE SE DEBEN BRINDAR AL PACIENTE APENDICECTOMIZADO.**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 100% del personal de enfermería encuestado manifiesta que no existe una guía de cuidados de enfermería para aplicar en pacientes post apendicectomizados.

La guía de cuidados es un documento primordial en el servicio de cirugía, para mejorar los cuidados específicos a los pacientes y así disminuir el tiempo de hospitalización de cada uno de ellos, además servirá como una pauta para educar a los pacientes y familiares acerca de los cuidados que debe tener en cuenta al momento de la recuperación del mismo.

**TABLA No.8**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO CON LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE Y LA UTILIDAD PARA EL MANEJO DEL MISMO.**

	<b>Guía de atención al paciente</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>		15	100
<b>No</b>		0	0
	<b>TOTAL:</b>	15	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katherine Carrillo Betancourt

**GRÁFICO N°8**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ESTARÍA DE ACUERDO CON LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE Y LA UTILIDAD PARA EL MANEJO DEL MISMO.**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Como decíamos anteriormente la guía de atención al paciente no simplemente servirá como pauta para cuidados si no para poder dar a soluciones a posibles complicaciones que presenten los pacientes luego de la cirugía para ello ayudara a preservar la salud en base a cuidados específicos.

El 100% del personal de enfermería encuestada manifiesta que es necesario la elaboración e implementación de una guía de atención para el paciente post apendicectomizado.

**TABLA No.9**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO CON QUE EL MISMO DEBERÍA CAPACITARSE MÁS PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO SOMETIDO A APENDICECTOMÍA**

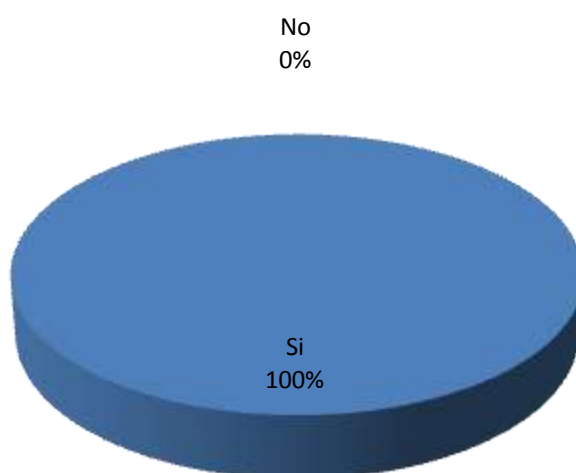
<b>Capacitación</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	15	100
<b>No</b>	0	0
<b>TOTAL:</b>	15	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katherine Carrillo Betancourt

### GRÁFICO N°9

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO APENDICECTOMIZADO.**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% de encuestados manifiestan que el personal debería capacitarse más específicamente en la atención directa al paciente.

El personal de enfermería debe capacitarse de forma teórico – práctica porque mediante la capacitación se logrará incrementar los conocimientos y estos podrán ser aplicados mediante el PAE (proceso de atención de enfermería) a los pacientes sometidos a apendicectomías.

**TABLA No.10**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO CON LA CALIFICACIÓN  
SOBRE LA IMPORTANCIA DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN PARA LA  
ATENCIÓN DEL PACIENTE POSQUIRÚRGICO  
APENDICECTOMIZADO.**



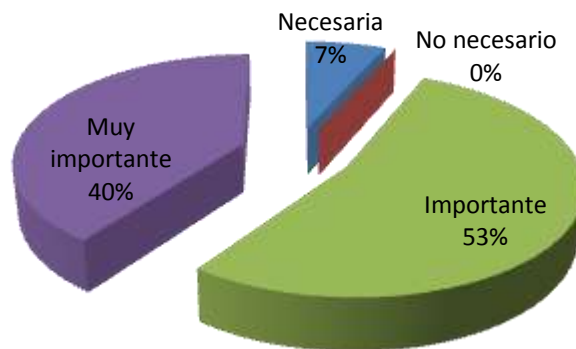
<b>Importancia de una guía de atención</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Necesaria</b>	1	6,67
<b>No necesario</b>	0	0,00
<b>Importante</b>	8	53,33
<b>Muy importante</b>	6	40,00
<b>TOTAL:</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katherine Carrillo Betancourt

### **GRÁFICO N° 10**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO CON LA CALIFICACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POSQUIRÚRGICO APENDICECTOMIZADO.**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Un 53% del personal de enfermería (personal auxiliar y Lic. En enfermería) manifiesta que es importante una guía de atención, un 40% refiere que es muy importante una guía de atención mientras que un 7% que es necesaria la guía de atención.

Entonces se debe desarrollar una guía de atención para poder ayudar al paciente en su recuperación sin que existan complicaciones durante su estancia en la sala de cirugía del hospital.

**TABLA No.11**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO CON LA ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DE LAS GUÍAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES**

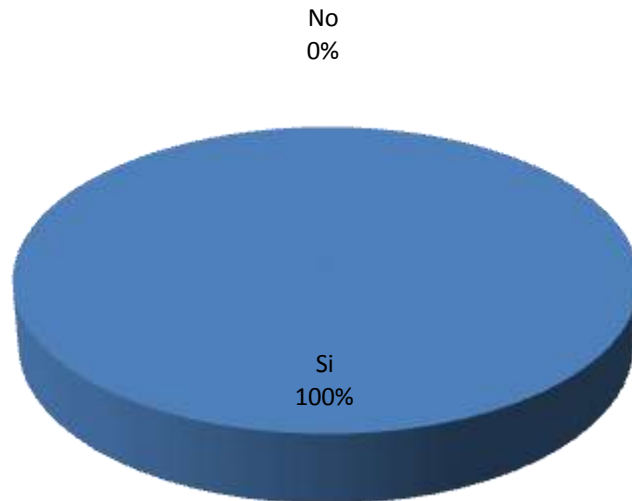
<b>Guía de atención</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	15	100
<b>No</b>	0	0
<b>TOTAL:</b>	15	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

**GRÁFICO N°11**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO CON LA ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DE LAS GUÍAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES.**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 100% del personal de enfermería manifiesta que la guía para el tratamiento de los pacientes debe actualizarse periódicamente.

La actualización periódica de la guía de atención para pacientes ayudara al personal de enfermería en forma notoria en lo referente a actualizar sus conocimientos y permitirá desenvolverse de mejor manera dentro de su ambiente de trabajo.

**TABLA No.12**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO CON LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE ENFERMERÍA CON LOS CUIDADOS A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍAS.**

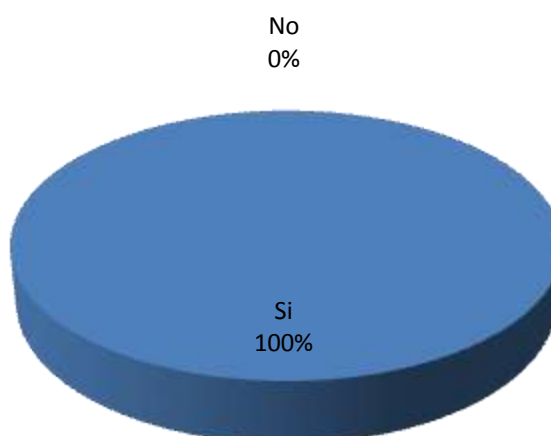
<b>Implementación de una Guía de atención</b>	<b>Personal de Enfermería</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	15	100
<b>No</b>	0	0
<b>TOTAL:</b>	15	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal de enfermería del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

## GRÁFICO N°12

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO CON LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE ENFERMERÍA CON LOS CUIDADOS A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍAS.**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% del personal de enfermería indica que si se debería implementar una guía de enfermería con los cuidados de los pacientes sometidos a apendicetomía.

La Implementación de la guía de atención de enfermería para pacientes ayudará al personal de enfermería a conocer de mejor manera que cuidados específicos debe aplicar a los pacientes sometidos a cirugía de apendicetomía y con ello poder brindar la ayuda y la educación necesaria para evitar complicaciones durante la recuperación del paciente y de igual

forma guiar de forma correcta a los familiares para que ayuden en la recuperación del paciente de forma exitosa, sin que exista ningún tipo de riesgo.

## **ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES**

### **TABLA No.13**

**PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE  
COMO HA SIDO EL TRATO QUE HA RECIBIDO POR EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DESPUÉS DE SU CIRUGÍA.**

<b>Cuidados al paciente por parte del personal de enfermería</b>	<b># de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	21	26,25
<b>Bueno</b>	32	40,00
<b>Regular</b>	27	33,75
<b>Malo</b>	0	0
<b>TOTAL:</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

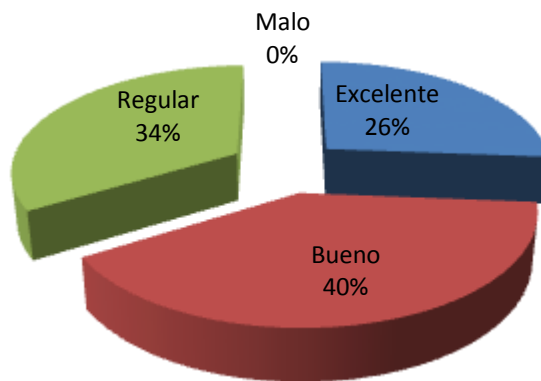
**Fuente:** Encuesta dirigida a los pacientes / familiares del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katherine Carrillo Betancourt

### **GRÁFICO N° 13**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE COMO HA SIDO EL TRATO QUE HA RECIBIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DESPUÉS DE SU CIRUGÍA.**





### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Un porcentaje significativo del 40% manifiesta que el cuidado que ha recibido por parte del personal de enfermería ha sido bueno, un 34% manifiesta que ha sido regular porcentaje que tenemos que considerar mientras que un 26% manifiesta que el trato que han recibido ha sido excelente.

Todo el personal de enfermería debe estar capacitado para poder dar una buena atención a los pacientes después de la cirugía, es decir que el personal de enfermería debe estar presto a brindar los cuidados inmediatos para que el paciente se recupere de forma exitosa.

**TABLA No.14**

**PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE HA BRINDADO CUIDADOS INMEDIATOS DESPUÉS DE SU CIRUGÍA.**

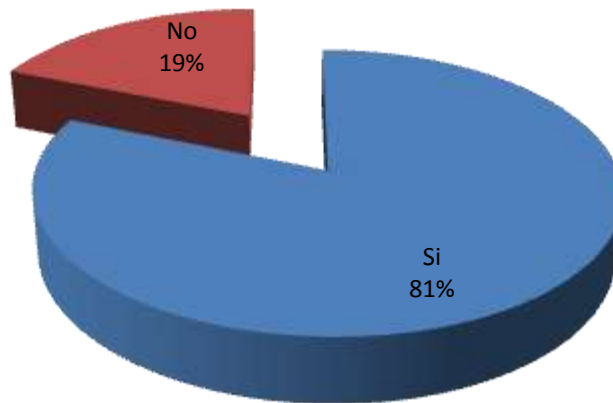
<b>Cuidados inmediatos</b>	<b># de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	65	81,25
<b>No</b>	15	18,75
<b>TOTAL:</b>	80	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los pacientes / familiares del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

**GRÁFICO N° 14**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE HA BRINDADO CUIDADOS INMEDIATOS DESPUÉS DE SU CIRUGÍA.**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Un porcentaje elevado de 81% manifiesta que si han recibido cuidados inmediatos luego de la cirugía mientras que un 19% manifiesta que no han recibido cuidados inmediatos por parte del personal de enfermería.

Los cuidados inmediatos son primordiales luego de la cirugía para que el paciente se recupere de manera adecuada y evitar complicaciones. Esto significa que el personal de enfermería debe estar pendiente de las necesidades del paciente.

**TABLA No.15**

**PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SON INDISPENSABLES PARA LA RECUPERACIÓN DESPUÉS DE SU CIRUGÍA.**

<b>Cuidados de enfermería indispensables</b>	<b># de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	80	100
<b>No</b>	0	0

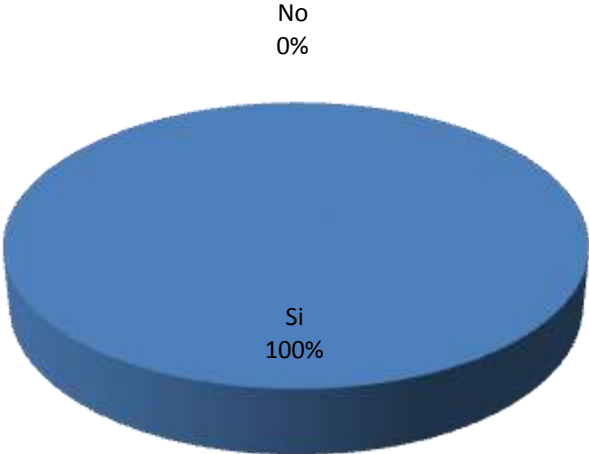
TOTAL:	80	100%
--------	----	------

**Fuente:** Encuesta dirigida a los pacientes / familiares del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

**GRÁFICO N°15**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SON INDISPENSABLES PARA LA RECUPERACIÓN DESPUÉS DE SU CIRUGÍA.**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 100% de los encuestados manifiestan que los cuidados de enfermería son indispensables para la recuperación después de su cirugía.

Los cuidados que se proporcionen luego de la cirugía son un determinante primordial para evitar las complicaciones en el paciente y disminuir la estancia en el hospital.

**TABLA No.16**

**PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE ENCUENTRA PENDIENTE DE SUS NECESIDADES LUEGO DE SU CIRUGÍA.**

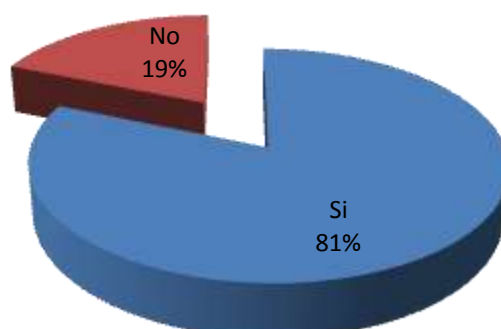
<b>Personal de enfermería pendiente después de la cirugía</b>	<b># de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	65	81,25
<b>No</b>	15	18,75
<b>TOTAL:</b>	80	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los pacientes / familiares del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

### GRÁFICO N° 16

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE ENCUENTRA PENDIENTE DE SUS NECESIDADES LUEGO DE SU CIRUGÍA.**



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se refleja que el 81% manifiesta que el personal de enfermería está pendiente de sus necesidades luego de la cirugía mientras que un 19% manifiesta que el personal no está pendiente.

El personal de enfermería debería estar pendiente de cada paciente luego de la cirugía, pero cabe recalcar que por la afluencia de pacientes en el servicio de cirugía el personal de una u otra forma no cubre absolutamente todas las necesidades de los pacientes. Por ello con la implementación de la guía se podrá optimizar el tiempo de trabajo con cada paciente y de esta forma satisfacer las necesidades de todos.



**TABLA No.17**

**PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO A TRES DE LAS NECESIDADES FÍSICAS O EMOCIONALES QUE TIENE DESPUÉS DE SU CIRUGÍA.**

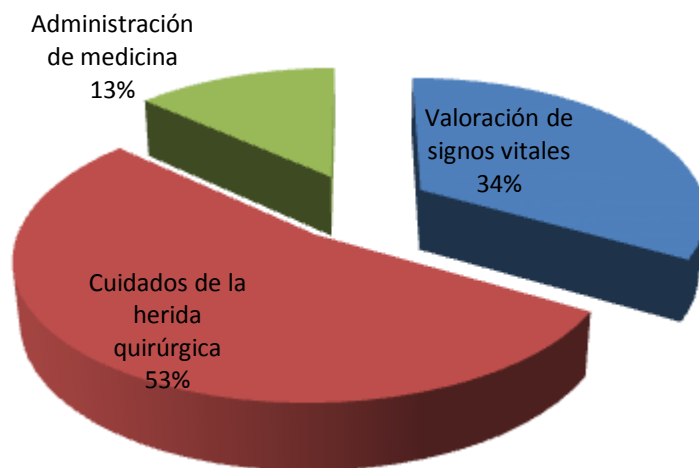
<b>Necesidades físicas o emocionales del pte</b>	<b># de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Valoración de signos vitales</b>	25	33,33
<b>Cuidado de la herida quirúrgica</b>	40	53,33
<b>Administración de medicamentos</b>	15	13,33
<b>TOTAL:</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los pacientes / familiares del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

**GRÁFICO N°17**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO A TRES DE LAS NECESIDADES FÍSICAS O EMOCIONALES QUE TIENE DESPUÉS DE SU CIRUGÍA.**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Un 53% hace referencia que el cuidado de la herida quirúrgica es importante, mientras que un 34% manifiesta que el cuidado importante es la valoración de signos vitales y un 13% manifiesta que la administración de medicamentos es un cuidado importante .

Partiendo de que el paciente debe ser considerado como un ser biosicosocial se debe planificar los cuidados de acuerdo a las necesidades que cada paciente. Y como se puede observar en la encuesta la mayor necesidad que tienen los pacientes es el cuidado de la herida quirúrgica, por ello la enfermera/o debe brindar los cuidados específicos para disminuir las molestias que se producen después de la cirugía.

**TABLA No.18**

**PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LO AYUDA EN LA MAYORÍA DE SUS NECESIDADES COMO CUIDADOS DE LA HERIDA, ALIMENTACIÓN, ETC. LUEGO DE SU CIRUGÍA.**

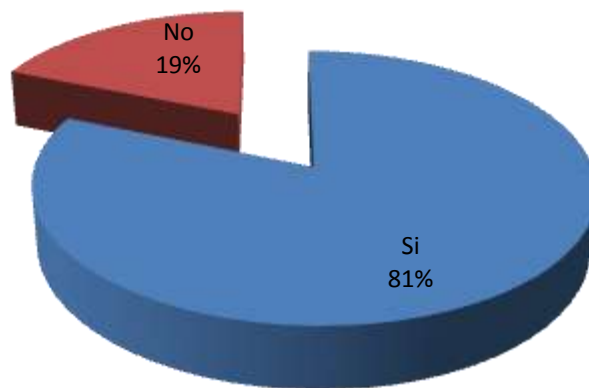
<b>Necesidades del paciente luego de la cirugía</b>	<b># de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	65	81,25
<b>No</b>	15	18,75
<b>TOTAL:</b>	80	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los pacientes / familiares del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katherine Carrillo Betancourt

## GRÁFICO N° 18

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LO AYUDA EN LA MAYORÍA DE SUS NECESIDADES COMO CUIDADOS DE LA HERIDA, ALIMENTACIÓN, ETC, LUEGO DE SU CIRUGÍA.**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La mayoría de pacientes manifiesta que el personal de enfermería si lo ayuda en la mayoría de necesidades, pero cabe indicar que el personal de enfermería debería educar al mismo paciente y a los familiares para que también participen en el cuidado y así acelerar el proceso de recuperación.

Un porcentaje amplio de 81% manifiesta que si han recibido cuidados inmediatos luego de la cirugía mientras que un 19% manifiesta que no han recibido cuidados inmediatos por parte del personal de enfermería.

**TABLA No.19**

**PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE UNA VEZ QUE ESTÁN CON EL ALTA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE PROPORCIONA TODA LA INFORMACIÓN PARA LA RECUPERACIÓN EN EL HOGAR.**

<b>Información de cuidados para el hogar</b>	<b># de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Siempre</b>	15	18,75

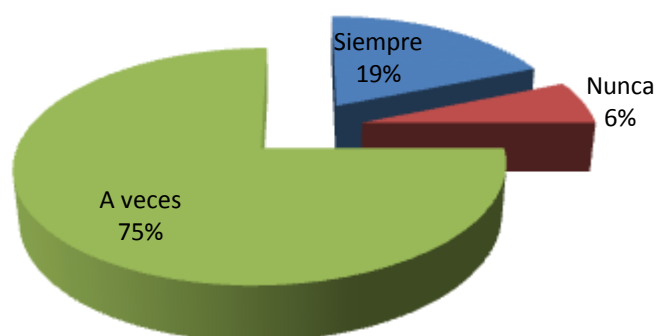
<b>Nunca</b>	5	6,25
<b>A veces</b>	60	75,00
<b>TOTAL:</b>	80	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los pacientes / familiares del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katherine Carrillo Betancourt

### GRÁFICO N° 19

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE UNA VEZ QUE ESTÁN CON EL ALTA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE PROPORCIONA TODA LA INFORMACIÓN PARA LA RECUPERACIÓN EN EL HOGAR.**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Un porcentaje elevado del 75% manifiesta que solo a veces se les proporciona información acerca de los cuidados a seguir en su hogar, un 19% manifiesta que siempre se le proporcionan información para los

cuidados, y tan solo un 6% que nunca se les han proporcionado información acerca de sus cuidados.

La información que proporcione el personal de enfermería a los pacientes o a sus familiares servirá como precedente en la recuperación inmediata después de la cirugía, para que con el tiempo no existan complicaciones o si se presenten sean mínimos.

#### **TABLA No.20**

**PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE BRINDA SEGURIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS PARA SU RECUPERACIÓN.**

<b>Seguridad en el procedimiento</b>	<b># de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	70	87,50
<b>No</b>	10	12,50
<b>TOTAL:</b>	80	100%

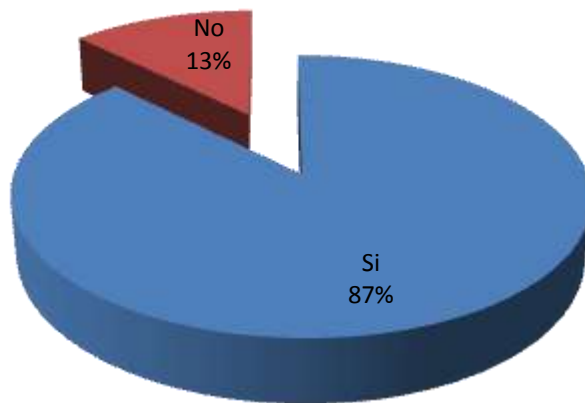
**Fuente:** Encuesta dirigida a los pacientes / familiares del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

#### **GRÁFICO N° 20**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE BRINDA SEGURIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS PARA SU RECUPERACIÓN.**





### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Son el 87% de los pacientes quienes manifiestan que el personal de enfermería le brinda seguridad al momento de realizar todos los procedimientos para su recuperación y tan solo un 13% manifiesta que el personal de enfermería no le brinda seguridad al momento de realizar los procedimientos para su recuperación.

El personal de enfermería debe brindar seguridad en los procedimientos que realice con el paciente ya que de esto dependerá que el paciente confíe en el profesionalismo que la enfermera/o posee.

**TABLA No.21**

**PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE BRINDA CUIDADOS PERSONALIZADOS Y ESPECÍFICOS PARA SU RECUPERACIÓN.**

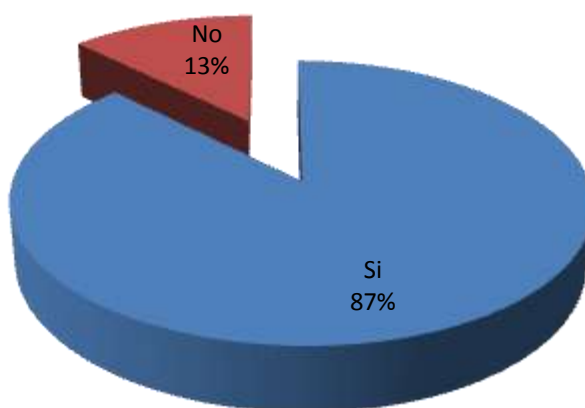
<b>Cuidados personalizados en la recuperación</b>	<b># de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	70	87,50
<b>No</b>	10	12,50
<b>TOTAL:</b>	80	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los pacientes / familiares del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katherine Carrillo Betancourt

## GRÁFICO N°21

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE BRINDA CUIDADOS PERSONALIZADOS Y ESPECÍFICOS PARA SU RECUPERACIÓN.**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Del 100% de los pacientes encuestados un 87% manifiesta que el personal de enfermería les brinda cuidados personalizados, y un 13% manifiesta que no brindan cuidados personalizados.

Hay que recalcar que cada paciente es un individuo diferente con necesidades únicas y por ello el personal de enfermería debe tener en cuenta que no todos los pacientes van a requerir un mismo cuidado después de su cirugía.

**TABLA No.22**

**PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEBERÍA RECIBIR ALGUNA CAPACITACIÓN PARA MEJORAR LOS CUIDADOS QUE SE BRINDAN LUEGO DE SU CIRUGÍA.**

<b>Capacitación al personal de enfermería</b>	<b># de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	80	100

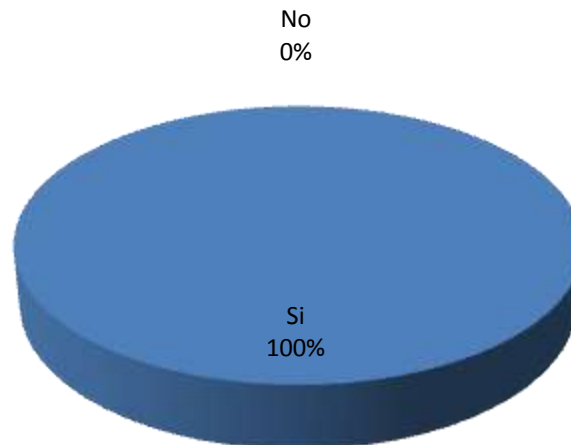
<b>No</b>	0	0
<b>TOTAL:</b>	80	100%

**Fuente:** Encuesta dirigida a los pacientes / familiares del HPGL (Marzo, 2013)

**Investigadora:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

### GRÁFICO N° 22

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS DE ACUERDO CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEBERÍA RECIBIR ALGUNA CAPACITACIÓN PARA MEJORAR LOS CUIDADOS QUE SE BRINDAN LUEGO DE SU CIRUGÍA.**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% de los pacientes encuestados manifiestan que el personal debería capacitarse para que brinden los mejores cuidados a los pacientes luego de la cirugía.

La capacitación del personal de enfermería debería ser para actualizar los conocimientos que posee cada enfermera/o.

#### **4.4 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Se comprueba la hipótesis, ya que no existe una guía de cuidados para pacientes sometidos a de cirugía de apéndice en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Latacunga, y la elaboración de la misma sería de gran ayuda para minimizar las complicaciones y acelerar el proceso de recuperación del paciente logrando con ello disminuir el tiempo de estadía en el servicio de cirugía.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- La falta de una Guía de Cuidados para pacientes postquirúrgicos apendicectomizados hace que el personal de enfermería (Personal Auxiliar y Lic. de Enfermería) actúe acorde a sus conocimientos recibidos durante su preparación profesional, cabe recalcar que la actualización de conocimientos es un determinante primordial para la recuperación de los pacientes.
- Los conocimientos del personal de enfermería no deben ser simplemente de forma básica sino que también deben enfocarse en lo referente a la práctica y teoría para que puedan desenvolverse de mejor manera y poder ayudar al paciente y así evitar complicaciones.
- El no contar con una guía de cuidados por parte del personal de enfermería hace que simplemente se apliquen cuidados básicos y no específicos, por ende el desinterés de los pacientes al momento de brindar las indicaciones para su mejoramiento en la recuperación
- La elaboración e implementación de una guía de cuidados permitirá al personal de enfermería aplicar cuidados específicos, brindando un buen servicio al paciente para lograr su pronta recuperación y de la misma forma tomar las mejores decisiones en caso de que se produzcan complicaciones.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar una Guía de Cuidados de Enfermería para pacientes sometidos a Apendicectomías, en la cual se incluirán cuidados específicos e inmediatos y sobretodo la educación a pacientes y familiares luego del alta para con ello evitar las complicaciones que se pudieran presentar luego de la cirugía.
- Actualizar periódicamente la guía de atención para que con ello se difundan conocimientos de última tendencia y no se actúe únicamente en forma rutinaria.
- Difundir la guía de atención de cuidados específicos en los diferentes turnos en los que se labora en el servicio de cirugía del HPGL colaborando así en la pronta mejoría del paciente y disminuyendo la estadía en la sala de cirugía del centro hospitalario.



## **CAPITULO VI**

### **LA PROPUESTA**

#### **6.1. DATOS INFORMATIVOS**

##### **6.1.1. Tema:**

Guía de Atención de Enfermería a Pacientes Postquirúrgicos Sometidos a Cirugías de Apendicectomías, y sus Efectos e Influencias en la Recuperación de los mismos en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Latacunga.

##### **6.1.2. Institución Ejecutora:**

Hospital Provincial General Latacunga, Sala de Cirugía

##### **6.1.3. Beneficiarios:**

Directos: Pacientes sometidos a apendicectomías

Indirectos: Personal de Enfermería del servicio de cirugía del HPGL

##### **6.1.4. Ubicación:**

Provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga.

##### **6.1.5. Tiempo Estimado Para la Ejecución:**

6 meses durante el primer semestre del 2012

##### **6.1.6. Equipo Técnico responsable:**

La investigadora, el personal de enfermería y el tutor.

### **6.1.7. Costo:**

550 Dólares

### **6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA:**

Con el propósito de contribuir a fortalecerla atención de Enfermería, mediante la aplicación de la normatividad en los servicios, la elaboración de las guías de intervención son un aporte encaminado a la formación de una cultura de calidad, sustentado en la gestión de los cuidados de enfermería. En este sentido, para su construcción fue fundamental analizar el rol de la enfermera, la naturaleza de los cuidados y las buenas prácticas y su significado. Así también, implicó el análisis y estudio crítico de la literatura científica, que da valor tanto a la experiencia como a la contundencia de la información científica sobre el cuidado del paciente, lo que permitió sacar conclusiones para la construcción de las guías.

Las Guías de Intervención están estructuradas en cuatro etapas del Método de Enfermería: Diagnóstico de enfermería, Planeación (respuesta esperada u objetivo), Ejecución (intervenciones de enfermería) y Evaluación (respuesta obtenida).

### **6.3. JUSTIFICACIÓN:**

Esta propuesta es motivadora, ya que actualmente el servicio de cirugía del HPGL no cuenta con una guía de atención de enfermería, y esta sería de gran ayuda ya que con ello se lograría optimizar el tiempo con cada paciente y con ello mejorar la atención a los mismos. A demás esta ayudará al personal de enfermería a actualizar sus conocimientos, con ello contribuirá al desarrollo profesional. Siendo beneficiado no solamente el paciente sino también los familiares, el mismo personal de enfermería y el HPGL al optimizar recursos tanto profesionales como económicos.

## **6.4. OBJETIVOS:**

### **6.4.1. General:**

- Crear e Implementar una guía de atención de enfermería para pacientes sometidos a apendicectomías en el servicio de cirugía hombres y mujeres del HPGL.

### **6.4.2. Específicos:**

- Establecer la metodología correcta para elaborar la guía de atención.
- Identificar los cuidados primordiales para incluirlos en la guía de atención.

## **6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

La propuesta es organizacional ya que mediante la guía de atención de enfermería se va a lograr que tanto el personal de enfermería como los pacientes se sientan satisfechos por los procedimientos realizados, y se pueda organizar el trabajo además se cuenta con el apoyo de la institución en la que se va a instaurar la guía y sobre todo con la aprobación del Director del HPGL jefe de enfermería y personal de enfermería del servicio de cirugía que están presentes en los diferentes turnos de trabajo pues de esta manera se conseguirá el beneficio que se verá reflejado en cada paciente.

## **6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA- TÉCNICA**

**Las Guías de Atención** son un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud.

Se construyen con base en la metodología de gestión de procesos. Aseguran la calidad de las intervenciones en salud y define la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención.

Especifica los objetivos de intervención en cada fase de la historia natural de la enfermedad, conjugando la medicina basada en la evidencia y las dimensiones en la calidad de atención, sin reemplazar el juicio clínico del profesional.

Permite la coordinación e información entre niveles, detalla las actividades en la atención de las personas con un problema o situación de salud específico y se optimiza la secuencia de acciones a realizar, para dar una perspectiva multidisciplinaria que es capaz de identificar:

- Las expectativas en la atención de las personas en los servicios institucionales.
- Los momentos que son críticos en la atención de las personas en los diferentes escenarios de los servicios de salud.
- Los métodos para mejorar la calidad y el costo beneficio de la atención de las personas.

Las Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de las personas. Permite estandarizar los criterios para evaluarla, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en pruebas científicas y se descarta la utilización de otras intervenciones de efectividad dudosa.

Las guías de atención tienen las siguientes características:

1. Son orientaciones escritas, que permiten organizar el proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes que presentan problemas reales, potenciales y probables de acuerdo a la patología común o de mayor incidencia en los servicios.

2. Se integran con las siguientes etapas: Diagnóstico de enfermería , planeación (respuesta esperada u objetivo), ejecución (intervenciones de enfermería) y evaluación (respuesta obtenida).

3. Permiten al personal profesional apoyarse en este instrumento para facilitar su práctica, mejorar la calidad del cuidado y el desempeño de los servicios de enfermería. Recordemos que la Enfermería es una disciplina práctica y si las ideas innovadoras no surgen de la práctica serán inevitablemente irreales y carecerán de utilidad. Del mismo modo, la práctica desprovista de bases teóricas no es una disciplina práctica. Estas guías, como su nombre lo dice permiten orientar al profesional en el tipo de cuidados e intervenciones a proporcionar al paciente hospitalizado en las diferentes especialidades.

### **Cuidados de enfermería**

Son diversas **atenciones** que el personal de enfermería dedica a cada paciente. Las características de atención dependerán del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la **salud** y a asistir sanitariamente al paciente.

### **Cuidados de enfermería en apendicectomías.**

Se pueden realizar los siguientes cuidados:

- Controlar regularmente las constantes vitales como son el pulso, la presión arterial, la temperatura, y la diuresis (hasta que sea retirada la sonda vesical).
- Mantener una hidratación por vía parenteral, para la administración de la medicación.
- Si la apendicectomía se desarrolla sin complicaciones, normalmente se autoriza al paciente a beber y a comer alimentos ligeros trascurridas 24 horas de la intervención, si tiene buena tolerancia se aumentarán las cantidades hasta llegar a una dieta normal.

- Practicar las curaciones de la herida quirúrgica según las instrucciones del cirujano. En el caso de que hubiera producido una perforación del apéndice o de absceso pueden dejarse drenajes que salen por el área de incisión, que se suelen retirar aproximadamente a las 48 horas. Los puntos de sutura son retirados a los 7-10 días de la operación, sin necesidad de ingresar en el hospital. Si sobrevino peritonitis se coloca al enfermo una sonda nasogástrica para evitar la distensión abdominal.
- Vigilar si hay distensión abdominal, y signos de infección.
- Realizar ejercicios en la cama, ya que estimula el apetito, mantiene el tono muscular y facilita la limpieza de las vías respiratorias.
- Asistir al enfermo en la deambulación, que se iniciará precozmente para prevenir complicaciones.

### **Planeación del alta del paciente**

Por lo común los pacientes intervenidos por presentar apendicitis y a la que se le practicó apendicectomía no complicada debe recuperarse con rapidez. El alta es dada al tercer día postoperatorio y debe volver a la actividad normal en dos a cuatro semanas. Si la operación se complicó por perforación o peritonitis, se le da de alta al paciente en una a dos semanas.

#### *Educación para el paciente y la familia*

El plan de enseñanzas para pacientes sometidos a apendicectomía no complicada incluye instrucciones verbales sobre el cuidado de la herida, dieta que debe consumir el paciente, tipo de actividad física que debe realizar, etc. y escritas sobre farmacoterapia y cita del próximo control médico.

La enfermera/o enseña al paciente o al miembro de su familia para que observe la incisión quirúrgica todos los días en busca de infección de la herida quirúrgica. Debe notificarse si hay inflamación, enrojecimiento, hemorragia, secreción o calor en el área incidida al profesional que lo atendió. No debe levantar objetos pesados, ni hacer movimientos bruscos en varias semanas.

#### 6.7. MODELO OPERATIVO:

#### ELABORACIÓN DE LA GUÍA

Fechas	Fases	Actividades	Responsable
<b>Junio 2013</b>	Revisar y analizar la bibliografía	Recolección de la información	La investigadora Victoria Carrillo
<b>Julio 2013</b>	Desarrollar un documento o borrador de Guía de Atención	Realizar el borrador de la Guía	La investigadora Victoria Carrillo
<b>Agosto- Septiembre 2013</b>	Analizar y diseñar la Guía	Desarrollar el trabajo final	La investigadora Victoria Carrillo
<b>Octubre 2013</b>	Entrega el documento final	Entregar la Guía de atención a las autoridades del H.P.G.L(Director del hospital, jefe de enfermería y jefe del	La investigadora Victoria Carrillo

---

servicio de cirugía)

<b>Noviembre 2013</b>	Realiza el proceso de seguimiento y evaluación de la implementación de la Guía	Encuestas para verificar el uso correcto de la Guía en el Servicio de Cirugía.	La investigadora Victoria Carrillo
-----------------------	--	--	------------------------------------

**Elaborado por:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

### **6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA:**

La presente propuesta estará administrada por la investigadora y por la tutora de tesis.

### **6.9. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA:**

---

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?	Los pacientes sometidos a apendicectomías, jefe de enfermeras y el personal de enfermería del servicio de cirugía.
2.- ¿Por qué evaluar?	Porque así conoceremos si la guía de atención es indispensable para el personal de enfermería y los pacientes y si con esto se mejoró la calidad de atención.

---



---

3.- ¿Para qué evaluar?

Se necesita evaluar para ver si se dio cumplimiento con los objetivos planteados o si hay que replantearlos.

4.- ¿Qué evaluar?

El manejo de la guía de atención por parte del personal de enfermería.

5.- ¿Quién evalúa?

La investigadora, Jefe de enfermeras del servicio de cirugía

6.- ¿Cuándo evaluar?

Se puede evaluar una vez que se haya entregado la guía de atención al servicio de cirugía máximo en dos meses.

7.- ¿Cómo evaluar?

Con recursos materiales como encuestas y humanos.

---

8.- ¿Con qué evaluar?                      Mediante ficha de observación y encuestas.

---

**Elaborado por:** Victoria Katerine Carrillo Betancourt

### **6.10.- PRESUPUESTO**

---

Descripción	Valor Total.
<b>Internet</b>	\$100
<b>Material bibliográfico</b>	\$50
<b>Transporte</b>	\$100
<b>Impresiones y anillados</b>	\$300
<b>Total</b>	\$550

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA:

- BEARE/MYERS. El tratado de enfermería Mosby, volumen 3. Editorial Mosby.
- BRUNICARDI, F. El apéndice Principios de cirugía. Octava edición. P 155-160
- BRUNNER, Lillian. Enfermería Médico Quirúrgica. Segunda edición. México. p 141-166
- FINCOWSK Franklin. Manuales Administrativos: Guía Para Su Elaboración. México. Primera Edición 1997
- GERARD M. Doherty. Diagnósticos y Tratamientos Quirúrgicos. Decimotercera edición. P 20-27, 531-535
- HARRISON J Principios de Medicina Interna. Decimosexta edición (2006).
- HARRISON. Principios de Medicina Interna Décima séptima edición 2008. «Capítulo 294. Apendicitis y peritonitis agudas P 1914-1917
- HOBLER, K., Acute and Suppurative Appendicitis volume 2, Spring 1998.
- JOHNSON Marion. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Edit. Elsevier. España. 2002.
- RAMOS DE LA CRUZ, Ediltrudis. El proceso de enfermería: Una guía metodológica en el ejercicio profesional. Primera edición, Santa Martha- Colombia, Magdalena, 2009. 5-65p.
- SMITH D y GERMAIN H. Enfermería Médico Quirúrgica. Tercera edición. México. P 246-200, 760-761
- URDEN Linda. Cuidados intensivos en enfermería. Segunda edición, Volumen 1, Madrid- España, HarcourtBrace, 1998
- WATSON Jeannethe. Enfermería Médico Quirúrgica. Primera Edición. México. P 2-6

- WOLFE JM. Acute appendicitis. Septima Edición. Philadelphia. 2009

#### **LINKOGRAFÍA:**

- ANDERSON Henry Definición de Cuidados de Enfermería - Qué es, Significado y Concepto. Tomado de: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/#ixzz2UVHn6HQy>
- BORN Jonh. Manual de definiciones de conceptos básicos Tomado de: <http://www.definicionabc.com/general/manual.php#ixzz2DWysJEo8>
- CORPAS Juan. Protocolos de Apendicectomías. Murcia España Tomado de: <http://www.dep19.san.gva.es/servicios/urgencias/files/protocolos/apendicitis.htm>
- CRAIG S. Appendicitis citado en 13 de Julio del 2011. Tomado de: <http://emedicine.medscape.com/article/773895-overview#a0156>
- GARCÍA Plutarco Hospital General de México. Guías de Intervención de enfermería Tomado de: [http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/bol08/guias\\_enf.pdf](http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/bol08/guias_enf.pdf)
- MEDLINE Plus. Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU Tomado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002921.htm>
- PASTOR Raimundo. Fundación Wikimedia. Todo sobre Apendicitis Tomado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Apendicectom%C3%ADa>
- TOMAS Eddy. Complicaciones de Apendicectomía y Cuidados Posoperatorios. Tomado de: <http://www.authorstream.com/Presentation/aSGuest130925137428-1-complicaciones-apendicectomia-y-cuidados-posoperatorios/>

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Base de datos de U.T.A.

- SCIELO. Puntuación diagnóstica para apendicitis: estudio prospectivo de su aplicación por profesionales de salud no-médicos. Rev. méd. Chile v.134 n.1 Santiago ene. 2006. pág. web: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006000100005&script=sci_arttext)
- SCIELO. Apendicitis epiploica primaria: diagnóstico clínico y radiológico. Rev. méd. Chile v.128 n.6 Santiago jun. 2000. pág. web: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872000000600005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872000000600005)
- SCIELO. Apendicectomía por vía videolaparoscópica y convencional. Estudio comparativo. Rev Cubana Cir v.45 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2006. pág. web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003474932006000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003474932006000200004&script=sci_arttext&tlng=en)
- SCIELO. Experiencia en el cuidado de enfermería: herida de abdomen abierto en el adulto. av.enferm. vol.29 no.2 Bogotá Jul./Dec. 2011. pág. web: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002011000200011&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002011000200011&script=sci_arttext&tlng=es)
- SCIELO. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index Enferm vol.21 no.4 Granada oct.-dic. 2012. pág. web: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000300002&script=sci\\_arttext&tlng=enandothers](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000300002&script=sci_arttext&tlng=enandothers)
- SCIELO. Detección precoz de infección de herida operatoria en pacientes apendicectomizados. *Rev. Chilena de Cirugía. Vol 58 - Nº 3, Junio 2006; págs. 181-186.* pág. Web:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071840262006000300004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262006000300004)

# ANEXOS

**ANEXO 1**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Fecha:.....

Nombre del paciente:.....

Edad:.....

Tomado de la HCL

Complicaciones Observadas:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

## ANEXO 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Encuestador:

Fecha de aplicación:

### INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente las preguntas.
- Conteste de manera correcta y concreta las preguntas

**OBJETIVO:** Elaborar una Guía de Atención de Enfermería para pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicectomías, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Latacunga

1.- **¿Considera usted que los cuidados de enfermería brindados por el personal en el servicio de cirugía son un determinante importante en la recuperación del paciente?**

SI

No

2.- **Enumere tres de los cuidados más importantes que se deben brindar al paciente sometido a una cirugía de apéndice:**



a).....

b).....

c).....

**3.- Conoce usted cuáles son las complicaciones más importantes de los pacientes sometidos a apendicectomías?**

Si  No

**4.- Cree usted que se debe brindar cuidados de enfermería personalizados a los pacientes sometidos a apendicectomías?**

Si  No

**5.- ¿Cree usted que dentro de los cuidados de enfermería a pacientes sometidos a apendicectomías se debe incluir la educación posquirúrgica (alimentación, cuidados de la herida, etc) al paciente y a la familia?**

Si  No

**6.- ¿Existe en el servicio de cirugía una guía con los cuidados de enfermería que se deben brindar al paciente postquirúrgico sometido a apendicectomía?**

Si  No

**7.- ¿Piensa usted que la implementación de una guía para el tratamiento del paciente postquirúrgico sometido a apendicectomía sería útil para el manejo del mismo?**

Si  No

**8.- Piensa usted que el personal de enfermería debería capacitarse más para la atención al paciente postquirúrgico sometido a apendicectomías?**

Si  No

**9.- Califique usted la importancia de un manual para el tratamiento del paciente postquirúrgico**

Necesario

No necesario

Importante

Muy importante

**10.- ¿Piensa usted que las guías para el tratamiento de los pacientes se deben actualizar periódicamente?**

Si  No

**11.- ¿Estaría usted de acuerdo en la implementación de una guía de enfermería con los cuidados a pacientes sometidos a apendicectomías en el servicio de cirugía?**

Si  No

**12.- ¿Piensa usted que un manual de enfermería con los cuidados a pacientes sometidos a apendicectomías en el servicio de cirugía ayudaría a minimizar el tiempo de las labores con cada paciente?**

Si

No

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

### **ANEXO 3**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE TESIS**

**ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES**

**Numero:**

**Encuestador:**

**Fecha de aplicación:**

### **INSTRUCCIONES**

- Lea detenidamente las preguntas.
- Conteste de manera correcta y concreta las preguntas

**OBJETIVO:** Elaborar una Guía de Atención de Enfermería para pacientes posquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicectomías, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Latacunga

**1.- ¿Cómo ha sido el cuidado que usted ha recibido por el personal de enfermería en los cuidados después de su cirugía?**

Excelente

Bueno

Regular

Malo

**2.- ¿El personal de enfermería ha brindado cuidados inmediatos después de su cirugía?**

Si

No

**3.- ¿Piensa usted que los cuidados de enfermería son indispensables para la recuperación después de sus cirugía?**

Si

No

**4.- ¿El personal de enfermería se encuentra pendiente de sus necesidades luego de su cirugía?**

Si

No

**5.- ¿Qué necesidades físicas o emocionales tiene usted después de su cirugía?. Enumere tres**

a).....

b).....

c).....

**6.- Piensa usted que el personal de enfermería lo ayuda en la mayoría de sus necesidades como cuidados de la herida, alimentación, etc, luego de una cirugía?**

Si  No

**7.- Una vez que usted está con el alta del servicio de cirugía el personal de enfermería le proporciona toda la información pertinente para su recuperación en el hogar**

Siempre.....

Nunca.....

A veces.....

**8.- ¿El personal de enfermería le brinda seguridad al momento de realizar todos los procedimientos para su recuperación?**

Si  No

**9.- ¿Piensa usted que el personal de enfermería le brinda cuidados personalizados y específicos para su recuperación?**

Si

No

10.- ¿Piensa usted qué el personal de enfermería debería recibir alguna capacitación para mejorar los cuidados que se le brinda luego de su cirugía?

Si

No

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO 4**

**GUIA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES  
SOMETIDOS A APENDICECTOMÍAS (PAE)**



Los cuidados de enfermería, es la atención que el personal de enfermería brinda al paciente sometido a cirugías, durante la estancia en el centro hospitalario.

Las guías de intervención de enfermería permiten educar al agente de autocuidado (paciente) y al agente de cuidado dependiente (familia).

El personal de enfermería proporcionará cuidados específicos y fundamentados de acuerdo a los problemas y necesidades del paciente apoyado en la Guía de Atención de Enfermería

**OBJETIVOS:**

- Brindar atención de enfermería con calidad a los pacientes sometidos a apendicectomías del servicio de cirugía del HPGL.
- Disminuir complicaciones después de la cirugía de apendicectomía
- Educar al paciente para el cumplimiento de actividades en el hogar ALTA.

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Riesgo de alteración neurológica/respiratoria relacionado con efectos post-anestésicos de la cirugía y presencia de dolor manifestado por SPO2 menor de 90%</p>	<p>Favorecer adecuada recuperación post-anestésica y minimizar dolor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valoración de signos vitales cada cuatro horas, SPO2,TA,FC,FR</li> <li>2. Administrar oxigenoterapia si el caso lo requiere (spo2menor de 90%)</li> <li>3. Elevar la cabecera de la cama en 20 a 30 grados</li> <li>4. Valorar nivel de conciencia del paciente. Según la escala de ALDRETE</li> </ol>	<p>El paciente no presenta alteración neurológica ni respiratoria.</p>



		<p>5. Valorar respuestas de sensibilidad, fuerza motora.</p> <p>6. Valorar el patrón respiratorio C/6h (frecuencia y ritmo respiratorio) en busca de distress o insuficiencia respiratoria.</p>	
--	--	---	--

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Déficit potencial en el volumen de líquidos relacionado con desequilibrio hidroelectrolítico y manifestado por signo del pliegue</p>	<p>Mantener el correcto equilibrio hidroelectrolítico del paciente</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener vía periférica permeable.</li> <li>2. Control de Ingesta y Eliminación.</li> <li>3. Buscar signos y síntomas de deshidratación.</li> <li>4. Valorar la hidratación de paciente</li> <li>5. Administrar fluidos prescritos</li> <li>6. Valoración de signos vitales</li> </ol>	<p>El paciente se encuentra hidratado</p>

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
--------------------	-----------------	-----------------	-------------------

<p>Vomito relacionado con la administración de medicación anestésica y manifestado por náuseas</p>	<p>Ayudar al paciente a minimizar el vómito</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Advertir la presencia de náuseas y/o vómito, al paciente.</li> <li>2. Administrar la medicación prescrita para el vómito (antieméticos)</li> <li>3. En caso de producirse el vómito, poner de cubito lateral para evitar la broncoaspiración</li> <li>4. Enseñar al paciente a que realice respiraciones profundas</li> </ol>	<p>Se disminuye en el paciente las náuseas y el vómito</p>
--	---	---	--

DIAGNÒSTICO	OBJETIVO	ACCIONES	EVALUACIÒN
<p>Deterioro de la integridad tisular R/C procedimiento quirúrgico y manifestado herida quirúrgica</p>	<p>Ayudar a que se produzca un proceso de cicatrización favorable</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorización y registro de signos vitales cada 4 horas.</li> <li>2. Verificar el proceso de cicatrización por turno.</li> <li>3. Curación de la herida quirúrgica con técnica estéril.</li> <li>4. Dar aviso en caso de presentar signos o síntomas de infección</li> <li>5. Administración de antibióticos y antiinflamatorios (según prescripción médica).</li> <li>6. Educar y orientar al paciente sobre el autocuidado en la higiene personal y sobre cuidados de la herida</li> </ol>	<p>No se presentan datos de infección, ni dehiscencia de la herida quirúrgica.</p>

		quirúrgica.	
--	--	-------------	--

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Riesgo de alteración de la eliminación urinaria relacionado con la cirugía y manifestado por globo vesical</p>	<p>Recuperar la eliminación espontánea del paciente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control de Ingesta y Eliminación</li> <li>2. Palpar vejiga cada 4h en busca distensión vesical, "incapacidad para orinar"</li> <li>3. Control de ingesta y eliminación.</li> <li>4. Valorar cantidad y aspecto de la diuresis espontánea.</li> <li>5. Iniciar maniobras de estimulación si no se consigue diuresis</li> </ol>	<p>El paciente no presenta dificultad para realizar la micción.</p>

		espontánea.	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>



<p>Riesgo de Estreñimiento relacionado con la Inmovilidad y manifestado por incapacidad para evacuar.</p>	<p>Mejorar el hábito intestinal del paciente luego de la cirugía</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adecuada ingesta de líquidos.</li> <li>2. Administrar dieta rica en fibra</li> <li>3. Establecer el momento oportuno en cuanto a intimidad y disminución de actividades se refiere para lograr que el pte logre evacuar</li> <li>4. Valorar distensión abdominal y sensación de plenitud.</li> <li>5. Fomentar la movilización y deambulación cuando esté permitido y el paciente lo tolere.</li> </ol>	<p>No se presenta estreñimiento en el paciente</p>
---	--	---	--

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Riesgo de Alteración del Patrón del Sueño relacionado con Cambio de Actividad y Dolor Postoperatorio y manifestado insomnio</p>	<p>Informar al paciente sobre el descanso adecuado durante su estancia hospitalaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer y mantener, en lo posible la rutina diaria del paciente al acostarse.</li> <li>2. Disminuir el nivel de dolor mediante medicación prescrita</li> <li>3. Dejar la habitación con luz tenue y con la puerta cerrada.</li> <li>4. Mantener, en la medida que se pueda, un ambiente silencioso y tranquilo</li> </ol>	<p>El paciente puede conciliar el sueño.</p>

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	ACCIONES	EVALUACIÓN
Riesgo de infección relacionado con la herida quirúrgica y manifestado por supuración	Evitar que se produzca la infección.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener las normas de asepsia y antisepsia con el paciente.</li> <li>2. Identificar signos y síntomas de infección como: hipertermia, eritema, supuración.</li> <li>3. Valoración de signos vitales con mayor énfasis la temperatura.</li> <li>4. Administrar la medicación prescrita aplicando los 5</li> </ol>	No se presenta infección de la herida quirúrgica.

		<p>correctos</p> <p>5. Realizar la curación de la herida quirúrgica cada día</p>	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>

<p>Déficit de conocimientos acerca de los cuidados post operatorio relacionado con la falta de información que se le proporciona al paciente y manifestado por desconocimiento de los cuidados en el hogar</p>	<p>Educar al paciente y la familia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar la comodidad, minimizando las molestias al paciente.</li> <li>2. Informar sobre la técnica quirúrgica, pronóstico, necesidades de tratamiento (medicamentos, dieta, etc) y posibles complicaciones.</li> <li>3. Educar al paciente y familia sobre las actividades que el paciente puede realizar luego del alta.</li> <li>4. Informar sobre la dieta que el paciente puede consumir.</li> </ol>	<p>El paciente y los familiares reciben la información necesaria en cuanto a el pre y post operatorio</p>
--	---	---	---

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	ACCIONES	EVALUACIÓN
<p>Déficit de Autocuidado Baño/Higiene, Vestido/Arreglo Personal, Eliminación Y Alimentación relacionado con Inmovilidad.</p>	<p>Mantener cubiertas las necesidades de autocuidado del paciente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar baño de esponja al paciente.</li> <li>2. Colaborar en el traslado al baño.</li> <li>3. Ayudar en la deambulaci3n temprana del paciente.</li> <li>4. Explicar autocuidados posteriores a la cirugía</li> </ol>	<p>El paciente se encuentra tranquilo y relajado.</p>



## INDICACIONES PARA EL ALTA (PLAN DE EGRESO)

Datos del Paciente:

Diagnóstico de Ingreso:

Diagnóstico de Egreso:

### MEDICACIÓN PRESCRITA:

- 

### DIETA RECOMENDADA:

- Dieta blanda (dentro de los primeros 2 días)
- Dieta general hipo grasa: papas, arroz, pollo, pescado. Evitar las comidas picantes, carne de cerdo, aguacate, ají, cuy.
- Consumir frutas en especial las que contengan vitamina C como la mandarina, naranja, kiwi (ayudan a la cicatrización)
- Consumir abundantes líquidos.

**SIGNOS DE ALARMA:**

Acudir al médico (emergencia) si usted observa:

- Hemorragia
- Fiebre
- Dolor excesivo de la herida quirúrgica
- Supuración por la herida quirúrgica (Salida de pus por la herida)
- Vómito
- Dificultad para orinar o defecar.

**ACTIVIDAD:**

- Regrese a sus actividades livianas de la casa tan pronto como le sea posible.
- No levante objetos muy pesados ni haga esfuerzo físico excesivo.
- Bañarse como de costumbre. De preferencia pasando un día.
- Use ropa holgada. Esto le ayudará a sentirse más cómodo y le causará menos irritación en sus incisiones.

**Cita Próximo Control:**