



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS DE ENFERMERÍA.

TEMA:

CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES EN EL POSTQUIRÚRGICO
DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS. HOSPITAL “DR. NICOLÁS
COTTO INFANTE” VINCES. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

AUTORES:

MARÍA MERCEDES VARGAS CHIMBOLEMA
LIZETH ANABEL VISTIN CHAFLA

TUTOR:

LIC. MORAYMA REMACHE

GUARANDA – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación dedico especialmente a Dios y a mi madre Marianela Chafra por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, habiéndome formado como una mujer de bien, por ser la persona que me dio la vida y me enseñó a vivirla, dándome así su apoyo de madre y amiga, siendo mi pilar fundamental y no dejarme rendir a pesar de las circunstancias que se me han presentado.

Gracias madre mía por todo.

Lizeth Anabel Vistin Chafra

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios y en especial a mi madre. A Dios, porque ha estado conmigo en todo momento, guiándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mi madre quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me ha presentado en la vida, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad para poder llegar a cumplir todos mis objetivos propuestos. Es por ello que he podido ir avanzando y llegar a la meta.

María Mercedes Vargas Chimbolema

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado inteligencia y capacidad para poder culminar con mi carrera que me he propuesto.

De la misma manera agradezco a mis padres Pedro Vistin, Marianela Chafla y hermanos por haberme dado su apoyo incondicional y estar presentes en cada paso que he dado durante todos estos años de mi carrera universitaria.

También expreso un agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar por abrirme sus puertas para mi formación académica, a todos los docentes que me han impartido sus conocimientos para que yo pueda llegar a formarme profesionalmente, en especial a mi tutora de tesis Lcda. Moraima Remache por acompañarnos en este proceso de titulación.

Lizeth Anabel Vistin Chafla

Quiero expresar un profundo agradecimiento, a aquellas personas que de alguna forma son parte de mi culminación, quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograrlo. Mi agradecimiento, va dirigido especialmente a mi madre por todo su sacrificio que ha hecho por apoyarme en mis estudios y me ha apoyado arduamente día tras día. A mis profesores, quienes han impartido sus conocimientos y experiencias, para formarme como una profesional, a mi novio que con amor y comprensión ha estado a mi lado apoyándome sin ningún interés.

María Mercedes Vargas Chimbolema

TEMA

CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES EN EL POSTQUIRÚRGICO
DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS. HOSPITAL “DR. NICOLÁS
COTTO INFANTE” VINCES. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

TABLA DE CONTENIDIO

TEMA:.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
TEMA.....	IV
TABLA DE CONTENIDIO.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR(A).	XII
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	XIII
RESUMEN EJECUTIVO	XIV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	20
1.1. Planteamiento del Problema.....	20
1.2. Formulación del Problema.....	24
1.3. Objetivos	25
1.3.1. Objetivo General	25
1.3.2. Objetivos Específicos	25

1.4.	Justificación de la Investigación	26
1.5.	Limitaciones de la Investigación.....	28
2.	CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	29
2.1.	Antecedentes de la Investigación	29
2.1.1.	Antecedentes internacionales	29
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	30
2.1.3.	Antecedentes locales	32
2.2.	Bases Teóricas.....	34
2.2.1.	Modelo Transcultural	34
2.2.2.	Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales	
	34	
2.2.8.	Cuidados Culturales	40
2.2.9.	Cuidados Integrales	42
2.2.10.	Prácticas Culturales de la población Vinceña del Ecuador	43
2.2.11.	Definición de la Patología	46
2.2.11.1.	Anatomía.....	46
2.2.11.2.	Epidemiología.....	47
2.2.11.3.	Etiopatogenia	48
2.2.11.4.	Manifestaciones clínicas	48
2.2.11.5.	Complicaciones Generales después de una Apendicetomía	49
2.2.11.5.1.	Infeción de la Herida Operatoria.....	49

2.2.11.5.2.	Abscesos Intra abdominales.	50
2.2.11.5.3.	Fístula Cecal o Estercorácea.....	50
2.2.11.5.4.	Piliflebitis o Piema Portal.....	51
2.2.11.5.5.	Íleo Paralítico o Adinámico.....	51
2.2.11.5.6.	Dehiscencia del Muñón Apendicular.....	51
2.2.11.5.7.	Hemorragia.....	52
2.2.11.5.8.	Complicaciones Tardías.....	52
2.2.12.	Tratamientos Postquirúrgicos.....	52
2.2.13.	Hidratación.....	53
2.2.14.	Rol de la Enfermera en la Recuperación Del Paciente.....	53
2.2.15.	Procesos De Recuperación.....	54
2.2.16.	Cuidados de Enfermería en Pacientes Postquirúrgicos.....	55
2.2.17.	Cuidados de Enfermería en Apendicetomías.....	57
2.2.	Definición de Términos.....	59
2.3.	Sistemas de Variables.....	61
2.4.1.	Variable Dependiente.....	61
2.3.2.	Variable Independiente.....	61
3.	CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	67
3.1.	Nivel de Estudio.....	67
3.2.	Método de Investigación.....	67
3.3.	Tipo de Estudio.....	67

3.4.	Por el Lugar.....	67
3.5.	Por el Periodo de Tiempo.....	67
3.6.	Universo y Muestra.....	68
3.7.	Técnicas de Recolección de Información	68
3.8.	Criterios de Inclusión	69
3.9.	Criterios de Exclusión	69
3.10.	Técnicas de Procesamiento	69
3.10.1.	Análisis e interpretación de datos	70
CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....		88
CAPÍTULO V: MARCO ADMINISTRATIVO.....		92
5.1.	Presupuesto.....	92
5.2.	Presupuesto.....	93
5.3.	Cronograma de Actividades	94
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		96
6.1.	Conclusiones	96
6.2.	Recomendaciones	97
BIBLIOGRAFÍA.....		98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variables.....	62
Tabla 2 Distribución Según el Rango de Edad.....	70
Tabla 3 Distribución según el Género	71
Tabla 4 Distribución de acuerdo a la Etnia	72
Tabla 5 Nacionalidad.....	73
Tabla 6 Grado de Instrucción	74
Tabla 7 Percepción de la Atención.....	75
Tabla 8 Uso de Palabras Apropriadas para el Entendimiento del Usuario.....	76
Tabla 9 Atención de Necesidades por parte del Personal de Enfermería.....	77
Tabla 10 Comprensión de la Experiencia de la Enfermero/a sobre la Enfermedad	78
Tabla 11 Importancia de que el personal de enfermería le involucre en la toma de decisiones	79
Tabla 12 Seguridad brindada por parte del Personal de Enfermería al Momento de Aplicar un Procedimiento.....	80
Tabla 13 Cuidado Individualizado por parte del Personal de Enfermería.....	81
Tabla 14 Profesión de Religión que le Impida realizarse un Procedimiento ..	82
Tabla 15 Creencias y Atención del Personal de Enfermería	83
Tabla 16 Respeto por Parte del Personal de Enfermería en cuanto a Ideologías Religiosas	84
Tabla 17 Importancia del Uso de Plantas Medicinales para la Recuperación Posquirúrgica	85
Tabla 18 Conocimiento por Parte del Personal de Enfermería en cuanto a	

Costumbres y Creencias	86
Tabla 19 Uso de Plantas o Infusiones para Limpieza de la Herida	87
Tabla 20 Recursos	92
Tabla 21 Descripción del presupuesto utilizado en la investigación.....	93

ÍNDICE DE ANEXOS

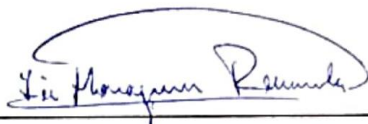
Anexo 1 Tutorías.....	108
Anexo 2 Instrumento aplicado definido.....	109
Anexo 3 Validación del instrumento.....	112
Anexo 4 Consentimiento informado.....	119
Anexo 5 Aplicación del instrumento.....	120
Anexo 6 Validación de la guía.....	121
Anexo 7 Entrega y socialización de la guía.....	123

CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita Lcda. Morayma Remache docente del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

Certifica

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema **CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES EN EL POSTQUIRÚRGICO DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS. HOSPITAL “DR. NICOLAS COTTO INFANTE” VINCES. PRIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL2023.** Realizado por **MARIA MERCEDES VARGAS CHIMBOLEMA** con CI. 0250134491 y **LIZETH ANABEL VISTIN CHAFLA** con CI. 0250179306 han cumplido con los lineamientos metodológicos completados en la unidad de titulación de la carrera de enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el consejo directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lcda. Lourdes Morayma Remache Agualongo

CI: 0200957330

DOCENTE DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

**|CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Guaranda, 10 de marzo del 2023

Como directora del Proyecto de Investigación de Pre Grado, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente-Tutora.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación de titulación titulado: **CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES EN EL POSTQUIRÚRGICO DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS. HOSPITAL "DR. NICOLAS COTTO INFANTE" VINCES. PRIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL2023.** Realizado por **MARIA MERCEDES VARGAS CHIMBOLEMA** con CI. 0250134491 y **LIZETH ANABEL VISTIN CHAFLA** con CI. 0250179306 ha sido debidamente revisado durante las asesorías virtuales y presenciales; en tal virtud, autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo con el reglamento de titulación de la Universidad.

Es cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, autorizando a los interesados a dar al presente documento el uso que estimen conveniente.



Lcda. Lourdes Morayma Remache Agualongo

CI: 0200957330

DOCENTE-TUTOR

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: El presente trabajo de investigación aborda los cuidados postquirúrgicos de una manera cultural e integral, puesto que el cuidado que brinda el personal de enfermería debe estar basado de acuerdo a la situación que se presente, abordando los contextos sociales, culturales y religiosos de cada uno de sus pacientes, de esta forma poder integrarlos y desarrollar estrategias para aplicar dicho cuidado, unificándolo con los cuidados propios y estandarizados después de una intervención quirúrgica, la apendicectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza como tratamiento para la apendicitis aguda que es una de las patologías con mayor incidencia de atención hospitalaria de los cuadros agudos abdominales.

Objetivo: Describir la percepción de los cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados en el Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante” Vinces. Durante el periodo diciembre 2022-abril 2023.

Método: La metodología utilizada fue transversal, descriptiva y de campo, la población finita, que contó con la participación de 20 usuarios del hospital, para recolectar la información se utilizó un cuestionario que fue validado por dos expertos, estructurado con preguntas sociodemográficas y acerca de la percepción del cuidado integral y cultural por parte de los usuarios, para realizar la tabulación de los datos se utilizó el programa Excel, una vez obtenido los resultados se los presentó mediante tablas y gráficos.

Conclusiones: En cuanto a la valoración de la integralidad y respeto por la cultura por parte del personal de enfermería la mayoría de los participantes respondieron de manera positiva, asociando a una buena calidad de la atención luego de su intervención quirúrgica, de igual forma la utilización de un lenguaje

apropiado, si el personal enfermero cubrió las necesidades del paciente y brindó un cuidado humanizado respetando sus propias culturas.

Palabras clave: Apendicectomía, Cuidados Postquirúrgicos, Cultura, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: This research work addresses post-surgical care in a comprehensive and intercultural way, since the care provided by nursing staff must be based on the situation that arises, addressing the social, cultural and religious contexts of each one of their patients, in this way to be able to integrate them and develop strategies to apply said care, unifying it with their own and standardized care after surgery, appendectomy is a surgical procedure that is performed as a treatment for acute appendicitis is one of the pathologies with a higher incidence of hospital care for acute abdominal symptoms.

Objective: To describe the perception of cultural and comprehensive care in the post-surgical period of appendectomized patients.

Method: The methodology used was cross-sectional, descriptive of the field, with the participation of 20 hospital users, a questionnaire was used to obtain the information and through the program that the results were tabulated, which were presented through tables and graphs.

Conclusions: Regarding the assessment of integrity and respect for culture by the nursing staff, most of the participants responded positively, associating a good quality of care after leaving the operating room, in the same way regarding the use of appropriate language, regarding whether the nursing staff met the needs of the patient and provided humanized care while respecting their own cultures, was also valued as if in most cases.

Keywords: Appendectomy, Postoperative Care, Culture, Nursing.

INTRODUCCIÓN

La apendicitis ocurre cuando el apéndice se inflama, esta inflamación se origina y produce una obstrucción en el recubrimiento del apéndice que da como resultado una infección. Ocasionado por que las bacterias se multiplican rápidamente generando así que esta se inflame, se hinche y se llene de pus. De no haber una atención inmediata, este puede romperse y generar complicaciones muy graves que si no son tratadas a tiempo pueden ocasionar la muerte (Rea Navarrete y Tipán Zambrano, 2021).

La apendicitis es muy característica por generar dolor en el abdomen bajo derecho. Sin embargo, en la mayoría de las personas, este dolor inicia alrededor del ombligo y luego se desplaza. A medida que la inflamación empeora, el dolor también incrementa haciéndose muy intenso (Leyva Vázquez y López Almeida , 2022).

El tratamiento quirúrgico llamado apendicectomía, se realiza con la finalidad de extraer el apéndice, pueden realizarse dos tipos de intervenciones una abierta llamada laparotomía o una cirugía menos invasiva como la laparoscópica, en cualquiera de los casos el paciente debe recibir una serie de cuidados que le permitan recuperarse y reducir los riesgos de complicaciones (P et al., 2022).

La presente investigación está dirigida a abordar los cuidados postquirúrgicos que requieren los pacientes después de ser sometidos a una apendicectomía basado en la aplicación del cuidado cultural e integral donde se brindará una atención holista e individualizada. El personal de enfermería es quien acompaña al paciente en este proceso de recuperación, ya sea en el postquirúrgico inmediato o después

de ingresar a la sala de recuperación, donde se inicia inmediatamente la atención y finaliza una vez el paciente recibe el alta médica.

Los cuidados de enfermería que requiere el paciente postquirúrgico, deben responder a las necesidades de cada persona, respetando en todo momento su cultura, creencia y visión de lo que para ellos significa la salud. Para poder lograr una óptima atención es necesario conocer el procedimiento, cuáles son las reacciones normales una vez el paciente sale del quirófano, como las posibles complicaciones que se pudiesen presentar para actuar de manera correcta y eficaz (Concha Méndez et al., 2023).

Es por tal motivo que en la presente investigación se abordaron temas relacionados a los cuidados que requieren los pacientes después de un procedimiento quirúrgico enfocado en una visión integral, además de tratar los signos y síntomas que se presentarían en caso de una complicación, luego de la cirugía y cuáles serían las acciones de enfermería que se pueden brindar para evitar dichas complicaciones con la finalidad de lograr una recuperación efectiva e inmediata.

En el presente estudio también se caracterizó a la población de estudio y se estableció el índice de pacientes que han sido sometidos a este procedimiento, finalizando la investigación con una propuesta de guía dirigida al personal de enfermería que aborde los cuidados que requieren los pacientes postquirúrgicos desde una visión integral, cultural, humanizada y holística.

El presente trabajo consta de seis capítulos:

CAPÍTULO I: En este capítulo se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación y las limitaciones de la investigación.

CAPÍTULO II: Se realiza una búsqueda y recopilación de datos e información con la cual se fundamentará el problema, describiendo los antecedentes, bases teóricas, definición de términos y la operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: En este capítulo se realiza la metodología, la misma que se utiliza para la investigación en lo referente a los métodos y técnicas apropiadas dentro de las cuales encontramos el nivel investigativo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV: Se dan a conocer los resultados de los datos obtenidos y establecidos de acuerdo a los objetivos planteados.

CAPÍTULO V: Se establece el marco administrativo y el cronograma de actividades.

CAPÍTULO VI: En este capítulo se realizan las conclusiones y se sugieren recomendaciones, posterior al procesamiento y análisis de los datos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Los casos de apendicitis aguda a nivel mundial son muy frecuentes, pues representan una de las intervenciones quirúrgicas más prevalentes de los cuadros agudos abdominales, afectando especialmente a las personas entre los 20 y 30 años de edad, aunque puede presentarse a cualquier edad, se reportan mayor número de casos en el género masculino y su incidencia es de 1.33 por cada 1,000 habitantes, y 0.99 por 1,000 en el género femenino. Presentando una incidencia anual de 139.54 por 100,000 habitantes; y está asociada directamente con el sobrepeso y obesidad (Hernández Cortez et al., 2020).

En América Latina la apendicitis aguda es la forma más frecuente de infección intraabdominal, que puede progresar a perforación y peritonitis, asociada con morbilidad y mortalidad. El riesgo de presentar apendicitis es del 8,6 % para los hombres y del 6,7 % para las mujeres; sin embargo, el riesgo de someterse a una apendicectomía es mucho menor para los hombres que para las mujeres (12 vs. 23 %) y ocurre con mayor frecuencia entre las edades de 10 y 30 años (Ávila y García Acero, 2019).

En el Ecuador de acuerdo a los datos publicados por el INEC en su reporte anual, la apendicitis aguda es la tercera causa de morbilidad y se registraron 38.533 casos que representan una tasa del 22.97% por cada 10 mil habitantes. En los hombres se han registrados 20.693 casos, y en mujeres 17.840 casos de apendicitis aguda (INEC, 2022).

En el Ecuador, la apendicitis aguda se detecta a través de un diagnóstico clínico. Donde la principal sintomatología es el dolor de 24 horas de evolución en la región

peri umbilical que posteriormente se irradia hasta 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 (Garro Urbina et al., 2019).

El diagnóstico precoz de la apendicitis es esencial, en la mayoría de los casos se requiere de una historia clínica breve y examen clínico, pero en otros casos el diagnóstico se hace muy difícil como es en niños menores de 5 años y en personas adultos mayores. En caso de ser sometidos a una apendicectomía los pacientes mantienen una permanencia en el hospital de dos o tres días (si no hubo ruptura del apéndice). Pero que requieren de una serie de cuidados que permitan realizar una pronta y optima recuperación (Hernández Cortez J. , 2019).

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, por lo cual un diagnóstico oportuno es fundamental para evitar este tipo de complicaciones (Murúa Millán y González Fernández, 2020).

A nivel Provincial se han realizado varios estudios acerca de la prevalencia de casos de apendicectomía, uno de ellos fue publicado en la revista Universidad y Sociedad, en el hospital IESS de la ciudad de Latacunga que tenía como objetivo determinar la prevalencia y etiología de apendicitis en pacientes atendidos en el Hospital durante el año 2021, cuya metodología fue cualitativa-cuantitativa, con

diseño no experimental, la técnica fue la observación sistemática de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con apendicitis aguda (Soria Acosta et al., 2021).

En cuanto a los casos de esta patología, hubo una predominación de grupos de edad donde los jóvenes de 17 y adultos de 30 años, ocuparon el 69.05% de los casos siendo de mayor incidencia el género masculino. Una de las principales causas que produjeron el cuadro abdominal agudo fue por fecalitos con 74.42%, seguido de los tumores con un 9.46% (Soria Acosta et al., 2021).

Y a nivel local se realizó un estudio en el Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante. Vines, donde se obtuvieron datos que afirman que en el año 2018 se presentaron alrededor de 27 casos de apendicitis de los cuales eran 16 hombres y 11 mujeres. En el estudio se estima que en su mayoría las complicaciones se presentaron en pacientes con apendicitis aguda, apenas se reportaron 4 casos de complicaciones graves (Quizhpi, 2018).

Con los datos expuestos anteriormente una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial y nacional son los cuadros de apendicitis específicamente la aguda por lo cual es importante abordar este tema, pero desde una perspectiva acorde al modelo de enfermería transcultural, que ha sido la orientación y formación académica en la cual nos hemos desarrollado.

Donde los cuidados deben estar basados en la naturaleza de la necesidad de cada uno de los pacientes, recordando que cada persona es un ser individual e integral, esto significa que no se pueden generalizar los cuidados, porque cada paciente reacciona de forma diferente.

Para cumplir con esta expectativa se debe valorar, definir, organizar y planificar una serie de actividades que van a permitir generar las técnicas adecuadas y los procedimientos que permitan realizar estos cuidados, para lo cual el profesional enfermero recurre a ejecutar de manera secuencial cada uno de estas actividades que deben estar fundamentadas científicamente, recordando que el cuidado debe ser integral y respetando la cultura y visión de cada uno de sus pacientes.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados Hospital Dr. Nicolás Cotto Infante?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Describir la percepción de los cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados en el Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante” de la ciudad de Vinces.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas (edad, género, estado civil y nivel educativo) de la población de estudio.
- Valorar la integralidad y respeto por la cultura por parte del personal de enfermería acorde a la atención recibida por los usuarios.
- Implementar una guía para el personal de enfermería basado en cuidados culturales e integrales en los pacientes postquirúrgico con apendicitis.

1.4. Justificación de la Investigación

La apendicitomía es una patología que afecta a cualquier persona de cualquier edad, y es considerada como la causa de morbilidad más frecuente a nivel hospitalario pues de acuerdo a los datos publicados por (Rea Navarrete y Rea Navarrete, 2021), en el Ecuador, en los últimos 16 años se registraron 518,318 casos de apendicitis aguda reportados entre los años 2004-2019. A su vez es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso y súbito y de cirugía abdominal de urgencias en muchos países (Rea Navarrete y Tipán Zambrano, 2021).

En la actualidad es necesario poder brindar cuidados postquirúrgicos culturales e integrales, con la finalidad de contribuir a mejorar el estado de salud y la pronta recuperación del paciente, ofreciendo alternativas basadas en su propia percepción de salud, involucrando así no solo el ámbito hospitalario y cada una de las actividades destinadas a realizar para su recuperación sino que involucren al personal de enfermería a valorar aspectos sociales, culturales políticos y religiosos de cada uno de los pacientes, viéndolos como seres holísticos e integrales.

Con la aplicación del presente proyecto se busca involucrar al personal de enfermería con cada uno de los pacientes desde una percepción integral, que le permita poder aplicar un cuidado basado en la inclusión de los criterios culturales y la cosmovisión de cada una las personas que son atendidas, para así poder lograr concientizar en cuanto al respeto de la ideología de cada paciente, y así favorecer la pronta recuperación de los mismos.

Los factores culturales se ven arraigados por la falta de comprensión, la trascendencia de la transculturalidad lo que ha conllevado a analizar algunos factores como el cuidado cultural, comunicación, cultura, contexto ambiental y bienestar

tradicional en la atención de enfermería, considerando que el accionar de la profesión asociados a los hábitos de culturas direccionados a mejorar la salud de las personas, motivo por el cual se hace necesario que los cuidados de enfermería se enmarquen en aspectos culturales, valores, creencias religiosas y estilos de vida, elementos que representen la transculturalidad como factor fundamental para lograr respuestas positivas en la recuperación del paciente. (J. L. Castillo, 2021).

Con la aplicación de un cuestionario estructurado en dos partes, se va a caracterizar a la población de estudio, y a su vez se va a valorar la percepción de los pacientes en cuanto a la integralidad y respeto a la cultura por parte del personal de enfermería, basado en la atención recibida durante el proceso de atención postquirúrgico. Para finalizar con la implementación de una guía dirigida al personal de enfermería basado en la aplicación de cuidados postquirúrgicos culturales e integrales para pacientes apendicectomizados.

Al implementar una guía que permita al personal de salud proporcionar cuidados culturales e integrales y poder aplicarlos durante el cuidado postquirúrgico, va a contribuir a mejorar la relación enfermero paciente y así favorecer a una pronta recuperación donde el paciente sea visto como un ser integral convirtiendo su estadía hospitalaria en una experiencia agradable y familiar.

Con la caracterización de la población de estudio se contribuirá a proporcionar información acerca de datos sociodemográficos, estadísticos reales y actualizados que durante la realización de la presente investigación han sido muy escasos con el fin de colaborar con lo mencionado en futuras investigaciones sobre el tema.

1.5. Limitaciones de la Investigación

- Accesibilidad a los domicilios de cada uno de los participantes.
- Otra limitante es acceder a la obtención de los registros de la información que deben ser tomados directamente de la historia clínica de cada paciente y como se sabe este es un documento legal que debe ser abordado con discreción, solo se pudo usar la información de los pacientes quienes accedan a participar en el proyecto.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

(Ortiz, 2019), realizó en un hospital Público de Colombia, un estudio acerca de la calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados después de haberse sometido a una apendicetomía, dicho estudio contó con la participación 158 pacientes y que arrojó los siguientes datos, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho, el resto dijo que se podría mejorar la calidad de la atención.

Ruiz-Cerino, et al (2020), en su estudio describe a los profesionales de Enfermería como los encargados de brindar cuidados desde el ingreso al hospital del paciente hasta su egreso, teniendo la responsabilidad de ser quienes se encuentran constantemente en contacto directo con cada paciente y son los responsables de su pronta recuperación, el objetivo de su estudio fue evaluar cómo los pacientes perciben la calidad de la atención, permite desarrollar y establecer estrategias de mejora continua (Ruiz-Cerino, et al 2020).

El estudio fue descriptivo, transversal, donde participaron 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia, a los cuales se les aplicó el instrumento SERVQHOS-E, Alpha de Cronbach de .87. Donde se obtuvieron los siguientes resultados; en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, se encontró una media de 1.97 puntos (DE=.626) de satisfacción global.

La mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%).

Se concluye con la recomendaciones planteadas por los usuarios para mejorar la calidad de la atención de enfermería, donde se sugiere que se sigan realizando investigaciones que aborden las causas, ya que esto permite justificar el diseño de acciones encaminadas a redireccionar la calidad del cuidado, mediante estrategias de intervención desde la formación, el ejercicio, la asociación profesional que permite sensibilizar al personal de enfermería sobre la necesidad de ofrecer cuidado de excelencia que contribuya a la mejora de la práctica y brindar una atención especializada (Ruiz-Cerino, et al 2020).

2.1.2. Antecedentes nacionales

(Hassingger et al.,2018), en la ciudad de Latacunga desarrollo un estudio cuyo objetivo fue describir cuáles fueron las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas aplicadas en los usuarios con diagnóstico de Apendicetomía que fueron intervenidos en la unidad de Cirugía del hospital de Latacunga, entre los resultados que se obtuvieron, existe una percepción positiva en cuanto a que si hay conocimiento por parte del personal de enfermería encuestado relativo a las intervenciones en la etapa pre y postoperatoria, cabe destacar que las ejecuciones de las actividades no las están haciendo a cabalidad, la atención es generalizada y no se estarían supliendo las necesidades individuales de cada persona con diagnóstico de apendicitis aguda.

También se determinó que el personal no hace uso adecuado de las intervenciones de enfermería, ni los cuidados ya sea por desactualización, descuido

o falta de tiempo para cumplir con las actividades, lo que estaría retrasando la recuperación del usuario

Yagual (2020), realizó una investigación basada en la documentación médica mediante la revisión de las historias clínicas desde el año 2015 hasta el año 2020, en la que participaron pacientes pediátricos menores de 14 años de edad, diagnosticados previamente con apendicitis aguda complicada, peritonitis localizada o generalizada, de las cuales se tomaron 157 casos. Todos ellos fueron intervenidos de apendicetomía de emergencia, de las cuales 81 cirugías fueron abiertas y 76 laparoscópicas, entre los resultados obtenidos de acuerdo a la percepción de los pacientes y sus cuidadores, el cuidado que proporciono el personal enfermero fue de gran aporte en la recuperación debido a que los pacientes pediátricos requieren de mayor cuidado en el proceso de recuperación

Moreno et al (2019), realizo una investigación donde valoró la percepción de los pacientes sobre su bienestar durante el proceso de recuperación post quirúrgico, dicho estudio contó con la participación de 30 informantes claves que estuvieron hospitalizados en el área de cirugía general y fueron entrevistados en sus domicilios, posterior a su egreso, mediante una guía de entrevista semiestructurada, se identificó la urgencia que se tiene acerca de que el personal de enfermería tome conciencia de cuán importante es lograr un bienestar en los pacientes durante el proceso de recuperación postoperatoria, donde es necesario que la atención que se preste no solo destaque por ser buena, sino que sea interpersonal, y se consideren las necesidades y expectativas de atención.

La edad de los participantes del estudio fue de 18 a 65 años con un promedio de 34 años, predominó el sexo femenino (5 hombres y 25 mujeres) y el estado civil,

(20 casados, 7 solteros, 1 viuda y 2 divorciados). Respecto a la escolaridad, 16 contaban con el grado de primaria, 9 con secundaria, 1 con preparatoria y 4 con Licenciatura, entre de los resultados obtenidos de acuerdo a la percepción del cuidado enfermero se obtuvieron los siguientes datos; la mayoría de los pacientes percibieron un bienestar al ser atendidos por un o una enfermera que consideraban estaba capacitados en la técnica que realiza, pero se sentían mucho mejor cuando el personal era amable, mostraba interés y preocupación constante en cuanto a la valoración del dolor, según ellos “Una atención amable no solo hace que nos sintamos mejor si no ayuda a nuestra recuperación”.

2.1.3. Antecedentes locales

(Figuroa y Jácome,2018), en su proyecto de investigación describen al programa de atención al paciente quirúrgico, donde afirman que garantiza la continuidad de cuidados y seguridad emocional de los pacientes antes de la actividad quirúrgica. Todo ello ha sido posible con una perspectiva holística, centrada en la persona como agente y receptor de cuidados. En el área de cirugía del Hospital, el objetivo de la investigación se centró en dar solución a los problemas encontrados en esta área, efectuando acciones centradas en la atención de enfermería preoperatoria para beneficio del paciente quirúrgico y por ende a la sociedad, previo al análisis y desarrollo del contenido científico de la Atención de Enfermería dirigida a estos pacientes, la naturaleza y perspectivas de la enfermera quirúrgica y como está atención influye en el postoperatorio inmediato y mediano del paciente. Para lo cual se utilizó un cuestionario dirigido al personal de enfermería acerca de los beneficios que tiene para mejorar la calidad de la atención el PAE.

Los resultados arrojaron que el 75% de los profesionales de enfermería cree que el PAE si es útil, solo en ciertas ocasiones, argumentan que no hay tiempo disponible para realizarlo, coinciden que le da realce y diferenciación a la carrera pero la demanda de paciente obstaculiza, aprovecharlo al máximo, observando entonces que un 25% cree que no es útil, por eso no lo realiza ya que argumenta que al personal de enfermería le han cargado muchas responsabilidades que se hace imposible detenerse en realizar el PAE, aunque reconocen que es parte del cuidado de enfermería al paciente.

(Utama, 2018), en su trabajo de investigación que tenía como objetivo describir cuales son las principales complicaciones que se pueden presentar después de una apendicectomía, y describir la población de estudio, obtuvo entre sus resultados que el predominio de la enfermedad es en el sexo masculino; la bibliografía afirma, que después de los 25 años la frecuencia de la apendicitis aguda disminuye gradualmente entre los varones, el predominio del dolor atípico no coincide con lo reportado por la literatura, el mayor porcentaje de complicaciones de apendicitis proviene de zonas rurales lo más probable por el difícil acceso a un hospital de especialidades.

El resultado de leucograma fue mayormente positivo con el 60 % lo cual orienta un diagnóstico más certero, pero no disminuye el riesgo de complicaciones. La complicación más frecuente de la población en estudio fue la sepsis de la herida con el 30% y la menos frecuente pero no menos peligrosa fue el trombo embolismo pulmonar 8 %.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo Transcultural

La transculturalidad y su enfoque cultural en la práctica clínica de enfermería explica como el cuidado se convierte en un desafío permanente considerando el carácter profesional ante los valores, creencias y prácticas de cada uno de los individuos a los que tienen bajo su cuidado, resaltando el respeto por sus diferencias (Pionce Sánchez, Percepción de la transculturalidad de la atención de enfermería, 2020).

La terminología de los cuidados como base en la enfermería tiene su origen en la antropología, es así que cada uno de estos conceptos empiezan hacer aplicados en la práctica asistencial de enfermería, a partir de los años 50 empiezan a tomar mayor relevancia cuando se enuncia la enfermería transcultural en la Teoría de la diversidad y universalidad de cuidados (Galao Malo et al., 2019).

Que en su manifiesto deja ver como los profesionales de enfermería día con día viven una realidad multicultural, la misma que propicia un sinnúmero de situaciones en el área de la salud a las que se debe dar respuesta como responsables en el cuidado de los pacientes (Escobar Castellanos y Paravic Klijn, 2019).

2.2.2. Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales

Madeleine Leininger, enfermera responsable en asociar los conceptos de cultura y cuidados define esta como “las creencias, valores y modos de vida en un grupo particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas de forma intergeneracional influyendo las formas de pensamientos y acción” de acuerdo a los términos culturales en enfermería, parece lógico pensar que se direcciona al cuidado que pueda dar respuestas a las necesidades de las personas de manera

coherente respetando sus pensamientos y conocimientos; entendiendo sus acciones de cuidado de manera personal de acuerdo a sus creencias (Pionce Sánchez, 2019).

Madeleine Leininger es la teorizante que desarrolló la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, ella creía que la cultura de cada persona puede ofrecer información y orientar a los profesionales de la salud para brindar la clase de cuidados que beneficien a los demás (Fornons Fontdevila, 2019).

De acuerdo a su teoría la enfermería transcultural tiene como objetivo proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. La cultura de cada persona muestra la diversidad como la universalidad de los cuidados, en la diversidad se percibe, conoce y practica los cuidados de formas diferentes y en la universalidad se observan las características comunes de éstos (Leno González, 2020).

Se entiende como la cultura a los valores, las creencias y normas que las personas practican y que generalmente estas son aprendidas, compartidas y transmitidas de generación en generación. Sobrellevan el pensamiento, las acciones y las decisiones específicas que toma cada persona sobre su propia vida (Castillo Mayedo, 2018).

La Cultura caracteriza a cada grupo cultural, para respetar y reconocer una cultura es necesario estudiar y entender la forma en la que se expresa el cuidado. Los Cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas que facilitan o mejoran la situación de una persona. Son fundamentales para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida (Cisneros, 2019).

También influye la visión del mundo ya que esta hace referencia a la perspectiva de las personas de acuerdo a como se relacionan, consta de estructura social, donde los factores de organización de una cultura tienen su propio significado y orden

(religioso, económico, educativo y político), el contexto ambiental, que es un acontecimiento, situación o experiencia que da significado a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en el entorno (Fiallos Quintero, 2019).

2.2.3. Interrelación entre Cuidado y Cultura

La diversidad de cultura es tan antigua como la humanidad, ya que desde tiempos antiguos los viajeros evidenciaron de manera sorprendente la comparación de lenguas, religiones, costumbres y las diversas formas de apropiarse al explicar la realidad desarrollada en distintos pueblos o nacionalidades (Bonill de las Nieves y Celdrán Mañas, 2020).

Desde el punto de vista antropológico la definen como “Ese todo complejo que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, ley, costumbre y otras aptitudes y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad”. Otros conceptos en los que se afirma que: "la cultura hace referencia a la totalidad de patrones comportamentales socialmente transmitidos, las artes, creencias, valores, costumbres, estilos de vida y los pensamientos característicos de una población de personas que guían la visión del mundo y sus decisiones (Ibarra Mendoza y Siles González, 2020).

Esos patrones pueden ser explícitos o implícitos, primariamente aprendidos y transmitidos en la familia, enseñados por los demás miembros de la cultura y es un fenómeno emergente que cambia en respuesta a la dinámica global, la cultura es altamente inconsciente y tiene poderosa influencia en la salud y en la enfermedad" (Guerrero Castañeda et al., 2020).

Según Leininger, manifiesta que el termino cultura en el campo de la enfermería transcultural son "las creencias, valores y modos de vida de un grupo particular, que son aprendidas, compartidas, y por lo general transmitidas de forma intergeneracional, influenciando las formas de pensamiento y acción" (Muñoz de Rodríguez y Vásquez, Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger, 2019).

2.2.4. La Atención de la Salud y la Transculturalidad

En la actualidad la salud y la atención se debe a una sociedad cada vez más diversificada y por ende globalizada influyendo muchos factores que afectan directamente a las personas, según sumado a esto las diferentes culturas de quienes integran este círculo de atención tanto de tipo social, económico y cultural en el ámbito de salud (Cachago González et al., 2021).

Se cree que es evidente que la migración es un factor de mucha importancia en algunos países a nivel mundial suponiendo un reto para los sistemas de salud, políticas instauradas para las personas que prestan su servicio a este sistema principalmente al personal de "enfermería", llevándolos a adaptarse a una realidad multicultural de las personas (salud y enfermedad) tanto en el ámbito comunitario y hospitalario (Leno González, 2019).

En la actualidad en algunos países se preocupan por las diversas atenciones de salud que se brindan, originadas por las desigualdades culturales en los cuidados a pacientes, asistencia sanitaria, calidad de salud, género edad, raza, etnia, educación, ingreso, discapacidad, residencia, orientación sexual, son una preocupación alarmante que los encargados de salud intentan solucionar centrando su objetivo en la "competencia cultural individual y organizacional" para mejorar la atención y

disminuir las disparidades existentes por la diversidad cultural (Castillo Mayedo, 2018).

Para brindar una buena atención dentro del sistema de salud se debería tomar en cuenta que el cuidado, la comunicación, y la cultura son parte esencial que están relacionadas entre sí, considerando que la parte comunicacional se la puede describir como “intercambio, interrelación” como vida de una sociedad civil, la misma que no puede existir sin el lenguaje (Cachago González et al., 2021).

2.2.5. Etnoenfermería

La teoría de la diversidad cultural de Madeleine Leininger es considerada como uno de los modelos más importantes, la Etnoenfermería está básicamente centrada en el estudio y la clasificación sistemática de creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería de acuerdo a los conocimientos ancestrales que tiene cada cultura determinada a su ubicación geográfica a través de las manifestaciones locales de los individuos (Peraza de Aparicio y Nicolalde Vásquez, 2022).

Dentro de este marco el profesional de enfermería debe buscar modelos de cuidados pluriculturales, añadiendo conceptos de transculturalidad de la teoría de la diversidad y universalidad de cuidados, en otras palabras, el profesional necesariamente debe comprender, mejor las creencias, practicas, y problemas de salud propio de personas de diferentes culturas (Banda Pérez et al., 2021).

Leininger sostiene que la asistencia es la clave de la enfermería la que predomina en cada acción de atención hacia las personas o pacientes, dicho termino de asistencia es un dominio complejo, engañoso integrado desde una estructura social compleja y en otros aspectos de cultura donde existen métodos etnológicos

cualitativos en especial la Etnoenfermería, adicional a esto se suma la etnociencia método utilizado en la antropología para obtener conocimientos sobre enfermería ya que en la década 1960 Leininger desarrollo métodos de Etnoenfermería concebidos para estudiar de formas sistematizada los fenómenos de enfermería transcultural (Muñoz de Rodríguez y Vásquez, 2018).

2.2.6. Los Individuos Culturalmente Únicos

El modelo de enfermería intercultural enfatiza que para recibir atención que sea culturalmente apropiada y competente, es importante recordar que la persona es única y el producto de experiencias pasadas, creencias y normas culturales asumidas, así, las expresiones culturales se convierten en una respuesta guiada y se vinculan a la identidad propia y única de cada individuo (Reyes, Martínez y Solórzano, 2020)

Aunque hay muchas culturas y grupos étnicos diferentes, hay una cantidad cada vez mayor de información sobre los grupos con los que tratamos, la información es un excelente punto de partida para brindar atención culturalmente apropiada.

En función de lo planteado se puede describir que existe una pertenencia cultural en un contexto de noción pluricultural que es un proceso continuo. Sus elementos son: ciudadanía, derecho a la diferencia, interacción activa, unidad en la diversidad y respeto a los derechos humanos sin discriminación alguna, especialmente por motivos de cultura, género, diversidad, etnia, pobreza, medio rural, eliminación de barreras que impidan el acceso a la universalidad salud (Barrera y Romero, 2020).

2.2.7. Teoría y Disciplina de la Transculturalidad en Enfermería

Leininger se refirió a varios conceptos básicos que las y los enfermeros en los actuales momentos deberían saber y utilizar de manera adecuada con sus pacientes en el cuidado humano de personas.

1. Respeto
2. Ser consciente de lo que nos rodea
3. Atención a los detalles
4. Ayudar asistir
5. Escucha activa
6. Dar presencia estar allí físicamente

De la misma forma también estableció que "El cuidado es la esencia de la enfermería, tiene un gran poder significativo para explicar la salud y el bienestar de la gente en su cultura" (Martínez, 2018).

2.2.8. Cuidados Culturales

Actualmente existen varios factores que influyen en el cuidado, convirtiéndose así en un desafío constante, donde se valoran las creencias y prácticas culturales de cada individuo, el respeto por la diferencia cuando se prestan dichos cuidados, todo esto hace parte indispensable de las acciones que realizan el personal de enfermería. Dada la incidencia que existe en la diversidad cultural en la que nos encontramos inmersos bajo la perspectiva de la competencia cultural (Ibarra Mendoza, 2019).

La diversidad cultural se define como un elemento de valoración que se debe considerar al momento de propiciar los cuidados de enfermería, dichos cuidados deben estar basados en conocimiento, sensibilidad, aceptación y respeto por las diferencias culturales, tener la sensibilidad para poder comprender como cada

diferencia influye en las relaciones de las personas, así como tener la habilidad para generar las estrategias necesarias que permitan mejorar los encuentros culturales, estos son los requisitos necesarios para hablar de cuidado transcultural (Mayedo, 2018).

Actualmente existen varios factores que influyen en el cuidado, convirtiéndose así en un desafío constante, donde se valoran las creencias y prácticas culturales de cada individuo, el respeto por la diferencia cuando se prestan dichos cuidados, todo esto hace parte indispensable de las acciones que realizan el personal de enfermería. Dada la incidencia que existe en la diversidad cultural en la que nos encontramos inmersos bajo la perspectiva de la competencia cultural (Torres y Ruiz, 2020).

Entre los factores que se deben tener en cuenta al momento de brindar una atención y cuidados culturales por parte del personal de enfermería está la etnicidad, religión, procesos migratorios, lugar de residencia y las diferencias regionales.

- a) **La etnicidad y la religión:** en la mayoría de casos las personas se guían de acuerdo a su religión y de esta dependen sus valores y creencias incluidas las prácticas relacionadas con la salud, como enfrentar una enfermedad o la percepción de la muerte (Ibarra Mendoza, 2019).
- b) **La inmigración:** este es uno de los factores que más influyen en las personas, pues ocurre un cambio general al que deben adaptarse, cambia la forma de vivir, por ejemplo: alimentación, relaciones sociales, entorno, clima, lengua, cultura, economía, etc. Estas adaptaciones las debe realizar de forma abrupta y generalizada, pues debe dejar de lado los hábitos anteriores y adaptarse a los nuevos cambios y esto incluye salud, bienestar y cuidado (Valle Dávila et al., 2021).

- c) **La residencia y las diferencias regionales:** esta es otra de las dimensiones que se involucran en la diversidad cultural de las personas, por ejemplo, las zonas urbanas y rurales, tienen diversos estilos de vida, esto en conjunto con lo descrito anteriormente, implican la importancia de valorar específicamente a cada persona como un ser holístico e integral para brindar un cuidado de calidad, que sea basado en la realidad cultural de cada persona (Rea Navarrete y Tipán Zambrano, Análisis epidemiológico de la apendicitis aguda en el Ecuador en los años 2004 2019, 2021).

2.2.9. Cuidados Integrales

El Estado Ecuatoriano reconoce la concepción integral de la persona; es decir, en su condición biológica, psicológica y sociocultural, para la organización de los servicios y acciones respetando sus valores, prácticas y creencias culturales. “La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye prevención, atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Al respecto, es necesario comprender la especie humana como una unidad (homo sapiens), pero que al mismo tiempo es diversa en sus ámbitos mentales, culturales, sociales, biológicos, y reconocer la necesidad de que las acciones del personal de salud estén orientadas hacia todas estas esferas, adaptándose constantemente a las necesidades del usuario.

Cuidar de forma integral es compadecerse de la persona, ponerse en su lugar: establecer una relación empática y saber lo que realmente necesita. Cuidar como suplencia es poner todos los recursos para que pueda cuidarse por sí mismo o

mediante algún familiar. Cuidar como transferencia es invitar a la persona que deposite su confianza y angustia a la persona que lo cuida. Cuidar como disponibilidad es ponerse al servicio de la persona, convirtiéndolo en el centro de atención. Cuidar de una persona no es arrastrarla a un sitio establecido ni privarle de libertad, es acompañar a la persona a su ritmo, sin marcarlo (Zarate Grajales, 2019).

2.2.10. Prácticas Culturales de la población Vinceña del Ecuador

El Ecuador es un país multiétnico y pluricultural, donde se dan diversas prácticas, producto de las costumbres y tradiciones que tiene cada grupo étnico, por ende, son muy evidentes en el tratamiento de enfermedades, haciendo uso de rituales con plantas medicinales (Dolores, 2019).

La práctica de medicina tradicional en Ecuador, es tan antigua, y es una de las prácticas culturales más arraigadas a nivel de salud, aparece con las primeras civilizaciones, aunque el concepto como, tal no es tan primitivo. Sus raíces pertenecen a un pasado de más de 10 mil años, su vigencia ha continuado a lo largo del tiempo y ha sido muy practicada en el régimen colonial y republicano, sostenida por los pueblos de más bajos recursos: indígenas, mestizos, montubios y campesinos, quienes utilizan la medicina tradicional por ser menos costosa, de fácil acceso y muy relacionadas con sus tradiciones y coherente con su cosmovisión (Paredes, 2020).

Entre las practicas culturas que más se destacan en Vines es el uso de plantas medicinales que ayudan a la cicatrización como: la sábila (*Aloe vera*), manzanilla y para aliviar el dolor: la hoja del aire (*Kalanchoe pinnata*), la ruda de gallinazo (*Ruta graveolens*), el toronjil (*Melissa officinalis*), la valeriana (*Valeriana*

officinalis), la hierba luisa (*Cymbopogon citratus*) y el orégano (*Origanum vulgare*).

Cada una de estas plantas tiene su propio uso y beneficio:

Aloe Vera o Sábila

Uso: Específicamente para las heridas, al ser una planta con propiedades regeneradoras el aloe ayuda a curar una herida más rápido y a reducir las cicatrices. También es un gran aliado para aliviar de forma inmediata y bajar la inflamación.

Beneficio: El aloe vera es una planta que actúa como desintoxicante, depurativo, digestivo, bactericida, regenerador celular, antiséptico, antiinflamatorio, analgésico, antiviral, inhibidor del dolor, anti-coagulante, estimulador del sistema inmune. Y a nivel tópico tiene propiedades hidratantes, calmantes y regenerantes (Calderón Oliver, 2020).

Específicamente después de una intervención quirúrgica por recomendación médica y para evitar cualquier tipo de infección la aplicación de aloe vera debe ser después del día 8 o 10 post operatorio y el lavado de la herida con agua de manzanilla ya que son las dos plantas más usadas en este sector.

Manzanilla

Uso: Esta hierba popular a menudo se usa como té, pero también puede sanar heridas. Humedece una bolsa de té de manzanilla y mantenla presionada sobre la zona irritada. Los aceites naturales de la planta pueden acelerar la tasa de sanación ayudando a tu piel a regenerar tejido nuevo (Vara Delgado, 2019).

Beneficio: La manzanilla tienen efectos desinflamatorios y relajantes.

Romero

Uso: el romero es utilizado en forma de infusión aplicado directamente sobre la herida.

Beneficio: El romero es carminativo, digestivo y antiespasmódico, y tiene propiedades coleréticas, colagogas y hepatoprotectoras. El efecto favorable que ejerce en la digestión se produce al actuar sobre varios niveles. En primer lugar, estimula la producción de los jugos gastrointestinales. Además, relaja el músculo liso gastrointestinal, elimina posibles espasmos y favorece las secreciones. Al relajar los cardias, tiene un efecto carminativo y colagogo, gracias a la relajación del esfínter de Oddi.

La planta ejerce también un efecto diurético, antiinflamatorio, antiulcerogénico y antioxidante. Aunque en la literatura científica no se han descrito ensayos clínicos sobre estas propiedades farmacológicas, sí que se han demostrado mediante ensayos in vivo e in vitro. Su actividad colagoga, colerética y protectora hepática, así como su efecto diurético se ha observado en ratas y cobayas. Algunos ensayos farmacológicos han permitido asimismo demostrar que el aceite esencial, algunos extractos y varios de sus componentes aislados, relajan las musculaturas lisas traqueales, intestinales y vasculares de distintos animales de experimentación. Y aunque el mecanismo de acción no está del todo aclarado, algunos autores consideran que se debe a una acción antagonista del calcio, sobre todo en el caso de los efectos relajantes del aceite esencial sobre la musculatura lisa traqueal (López Luengo, 2020).

2.2.11. Definición de la Patología

La Apendicitis se origina debido a la inflamación del apéndice, generalmente está acompañada de dolor intenso que inicia alrededor del ombligo y se irradia hasta el lado derecho del abdomen. Cuando se inflama el apéndice que está ubicado en el ciego, específicamente al inicio del intestino grueso, el tratamiento en la mayoría de los casos de apendicitis aguda es la apendicetomía, en la que se extirpa el apéndice que este inflamado, si no es tratado de forma oportuna el apéndice puede romperse causando peritonitis o un shock infeccioso. Es importante señalar que el índice de mortalidad asociada a este proceso es bajo excluyendo la perforación libre y peritonitis asociada a shock séptico(Hernández-Cortez et al., 2019).

2.2.11.1. Anatomía

En relación con su morfología el apéndice vermiforme “es una estructura con forma tubular que se encuentra localizada en la pared posteromedial del ciego a 1.7 cm de la válvula ileocecal, donde las tenias del colon convergen en el ciego; su longitud promedio es de 91.2 y 80.3 mm en hombres y mujeres, respectivamente”.

La pared del apéndice está formada por mucosa, submucosa, muscular longitudinal, circular y serosa. Sus relaciones anatómicas son el músculo iliopsoas, el plexo lumbar de forma posterior y la pared abdominal de forma anterior. La irrigación del apéndice cecal es a través de la arteria apendicular; dicha arteria es una rama terminal de la arteria ileocólica, que atraviesa la longitud del mesoapéndice para terminar en la punta del órgano. El mesoapéndice es una estructura de tamaño variable en relación con el apéndice, lo cual le otorga la variabilidad en sus posiciones (Verdugo,2019).

2.2.11.2. Epidemiología

La apendicitis aguda representa la indicación más común de cirugía abdominal no traumática de urgencia a nivel mundial; afecta con mayor frecuencia a las personas de 10 a 30 años de edad. El riesgo de presentarla es de 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres. Su incidencia anual es de 139.54 por 100,000 habitantes; se asocia con sobrepeso en 18.5% y obesidad en 81.5% (López Zamudio, 2020).

En América Latina la apendicitis aguda es la forma más frecuente de infección intraabdominal, que puede progresar a perforación y peritonitis, asociada con morbilidad y mortalidad. El riesgo de presentar apendicitis es del 8,6 % para los hombres y del 6,7 % para las mujeres; sin embargo, el riesgo de someterse a una apendicectomía es mucho menor para los hombres que para las mujeres (12 vs. 23 %) y ocurre con mayor frecuencia entre las edades de 10 y 30 años (Ávila y García Acero, 2019).

En Colombia y el resto de países de América Latina la apendicitis aguda es la patología quirúrgica más frecuente, con un riesgo de presentación del 7-8 % en la población general. El tratamiento de elección es la apendicectomía, la cual puede realizarse por vía convencional o por vía laparoscópica (Cabrera Rivera , 2021).

En el Ecuador, en los últimos 16 años se registraron 518,318 casos de apendicitis aguda reportados en el Ecuador entre los años 2004-2019. De estos casos el 52% N= 273,491 corresponde al sexo masculino y 48% N= 244,827 al sexo femenino, en cuanto a la mortalidad por apendicitis aguda fue de 0,42 por cada 10000 (INEC, 2022).

En el hospital Dr. Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces de acuerdo a los registros de estadística durante el año 2022 se presentaron 26 casos de apendicitis

aguda desde enero hasta diciembre del mismo año donde 16 de los casos corresponde a hombres mayores de 24 años y 10 ha mujeres de entre 20 y 36 años de edad según los datos no se han registrado complicaciones (Acosta Medrano, 2023).

2.2.11.3. Etiopatogenia

El evento patogénico central de la apendicitis aguda es la obstrucción de la luz apendicular, la cual puede ser secundaria a fecalitos, hiperplasia linfoide, cuerpos extraños, parásitos y tumores primarios, la inflamación de la pared apendicular es el fenómeno inicial, para después presentar congestión vascular, isquemia, perforación y, en ocasiones, desarrollo de abscesos localizados (contenidos) o peritonitis generalizada. Durante estos fenómenos ocurre proliferación bacteriana: en el curso temprano de la enfermedad aparecen microorganismos aeróbicos, para después presentarse formas mixtas (aeróbicas y anaeróbicas)(Díaz Castro,2020).

En la actualidad no se tiene específicamente cuales son los motivos que desencadenen la etiología de la apendicitis aguda, pero varios autores se enfocan en los factores genéticos, influencias ambientales e infecciones; para muestra de ello se reporta que las personas con historia familiar de apendicitis aguda tienen un riesgo tres veces mayor con respecto a los que no tienen historia familiar de padecer dicha entidades (Cintra Brooks, 2019).

2.2.11.4. Manifestaciones clínicas

El síntoma característico es el dolor abdominal, en algunas ocasiones, también se puede presentar anorexia, náuseas, constipación/diarrea y fiebre. El dolor es inicial en la zona periumbilical y epigástrico, conforme evoluciona e incrementa se trasfiere al cuadrante inferior derecho; no obstante, a pesar de ser considerado un

síntoma clásico, el dolor migratorio ocurre sólo en 50 a 60% de los pacientes con apendicitis aguda (Murúa Millán, 2020).

La aparición de náuseas y vómitos ocurre después de que el dolor ha incrementado, y la fiebre se presenta a las seis horas después del cuadro clínico; éste varía en forma considerable de una persona a otra, lo cual, en algunos casos, es atribuible a la localización de la punta del apéndice. Por ejemplo, un apéndice de localización anterior produce dolor marcado y localizado en el cuadrante inferior derecho, mientras que uno retrocecal puede ocasionar dolor abdominal sordo y en la región lumbar baja. Asimismo, por la irritación que produce el apéndice, pueden presentarse otros síntomas como urgencia miccional, disuria o síntomas rectales como tenesmo o diarrea.

El examen físico de estos pacientes debe realizarse con la toma de signos vitales; se puede encontrar temperatura corporal mayor de 38°C, taquicardia y, en algunos casos, taquipnea. Los signos clínicos tempranos de apendicitis son frecuentemente inespecíficos. Sin embargo, conforme la inflamación progresa, el involucramiento del peritoneo parietal ocasiona sensibilidad en el cuadrante inferior derecho y puede detectarse en la exploración física; el dolor puede exacerbarse con los movimientos o el reflejo de tos (Guanche, 2020).

2.2.11.5. Complicaciones Generales después de una Apendicetomía

Entre las principales complicaciones que pueden presentarse podemos destacar:

2.2.11.5.1. Infección de la Herida Operatoria.

Se manifiestan como abscesos locales en la herida operatoria, los causantes son gérmenes fecales principalmente: bacterias frágiles o aerobios Gram negativos. 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 (Pérez, 2019).

2.2.11.5.2. 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 (Laguzzi et al., 2019).

2.2.11.5.3. Fístula Cecal o Estercorácea

Puede deberse a:

- Retención de cuerpos extraños como gasas 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(Fernández, 2019).

2.2.11.5.4. 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 Escherichea. Coli. En la actualidad con el uso de los antibióticos en el pre y postoperatorio su presentación es rara (Álvarez Blanco, 2019).

2.2.11.5.5. 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 es: 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.

2.2.11.5.6. Dehiscencia del Muñón Apendicular

Se puede presentar desde el segundo o tercer 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

2.2.11.5.7. Hemorragia

Dolor abdominal súbito y shock hipovolémico en cualquier momento de las primeras 72 horas de la apendicetomía 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.

2.2.11.5.8. Complicaciones Tardías

Hernia incisional, Es el resultado de una mala cicatrización en la pared abdominal durante una intervención quirúrgica

Obstrucción mecánica, producida por la presencia de bridas intestinales; más frecuentes en las apendicitis complicadas.

Infertilidad, un absceso en la fosa iliaca derecha en mujeres puede provocar obstrucción de las trompas hasta en un 31%.

2.2.12. 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 estrés postquirúrgico y prevenir complicaciones.

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 cumplir con las indicaciones al pie de la letra para que su recuperación sea exitosa,

caso contrario si el paciente no sigue el tratamiento, encontrará en su sistema complicaciones por lo que tendrá que volver hacerse exámenes, nuevos diagnósticos u otros (Pérez, 2019).

Dentro del inicio del tratamiento, lo primero que debe 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 y también evitar esfuerzos.

Se administrarán antibióticos de acuerdo al cuadro clínico. Analgésicos y sedantes, si fuera necesario.

2.2.13. 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 pacientes se recuperan al tercer o cuarto día.

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

2.2.14. 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 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.

2.2.15. 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 médico, 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.
- Consumir los alimentos 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 termine.
- 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 y sangrado por la herida, o salida de líquido por la misma

2.2.16. Cuidados de Enfermería en Pacientes Postquirúrgicos

Cada paciente recibe una atención por parte del personal enfermero que varía en cuanto a la percepción de que cada persona es un ser diferente y diverso. Y desde esta individualidad se basan los cuidados que se brindan, enseñando a cada paciente lo desconocido, en relación a salud o en el proceso de recuperación de una enfermedad (Pérez, 2019).

El cuidar y educar van de la mano teniendo como finalidad mantener al paciente al tanto de cada uno de los procedimientos que se le realiza, así como los cuidados y formas de prevención de la salud, continuar con el tratamiento y fomentar el autocuidado. Todas estas actividades están dirigidas a mejorar la calidad de vida del usuario y de su entorno familiar ante una nueva experiencia fomentando independencia y autonomía. Las características de cada atención dependerán del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear el estado de salud y a asistir sanitariamente al paciente (Valle Dávila et al., 2021).

Para describir las actividades y los cuidados que requiere todo paciente postquirúrgico, se necesita comprender que el paciente que es intervenido quirúrgicamente ha sufrido una amenaza para la integridad de su organismo y que afecta a su funcionamiento físico, mental y social.

Una vez el paciente sale del quirófano se inician con los cuidados postquirúrgicos inmediatos, que estos son todas las actividades que se realizan durante las primeras 24 horas posterior a la cirugía. Y que son los más importantes pues es durante este periodo que pueden producirse alteraciones que perjudiquen la recuperación.

Una vez el paciente sale del área de quirófano se debe iniciar inmediatamente con la valoración post anestésica, esta etapa puede ser crítica y es importante evaluar inmediatamente al paciente para evitar complicaciones, se evalúan los signos vitales, eliminación, actividad, bienestar, piel, mucosas y comunicación. Una vez se haya monitorizado al paciente y valorado el estado de salud se debe tener en cuenta las siguientes actividades:

- Se debe valorar el estado de ansiedad del paciente, y familia.
- Prevenir cualquier tipo de riesgos, tener el equipo y sondas de aspiración en caso de ser necesario su uso.
- Vigilar el estado de conciencia y atender cualquier alteración.
- Estar alerta ante los riesgos preoperatorios ante la utilización de la anestesia.
- Vigilar que al paciente no le de hipotermia.
- Valorar el dolor que se presenta por la intervención quirúrgica.
- Vigilar las respuestas autónomas del paciente (diaforesis, cambios de presión arterial, pulsos y dilatación pupilar).
- Diagnosticar posibles riesgos de infección en la incisión quirúrgica de manera preventiva y mantener cubierta la herida quirúrgica con sus apósitos.

En el área del post operatorio se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El manejo ambiental: es importante recordar que el área quirúrgica es fría y el paciente necesita regular la temperatura ya sea mediante cobijas o el uso de aire forzado que proporciona calor, seguridad y confort.

- Prevenir las caídas, manejar el dolor de los pacientes, después de una intervención el paciente presenta bastante dolor específicamente en el sitio de la herida quirúrgica.
- Estar atentos de la administración de analgésicos, dosis y a la hora indicada por el médico, bien sean fármacos o fluidos sanguíneos.
- Vigilar los cuidados del sitio de la herida quirúrgica, que no presente complicaciones como sangrados, que muchas veces quedan vasos pequeños sangrando o que no haya una dehiscencia de sutura, mantenerla cubierta con apósitos para así evitar complicaciones tardías como las infecciones, seromas y formación de abscesos.
- Vigilar los drenajes, aprendiendo su manejo para ver su coloración que les permita diferenciar que tipo de fluido es (sangre, orinas, líquido cefalorraquídeo, líquido peritoneal, contenido gástrico, bilis, saliva) ver siempre la cantidad, atentos con las horas que lleva el drenaje y reportar.
- Vigilar el catéter y volumen urinario (Ysabel et al., 2021).

2.2.17. Cuidados de Enfermería en Apendicetomías

A continuación, se describirán una a una las actividades que el personal de enfermería realiza después que el paciente sale de la cirugía:

- Control regular de las constantes vitales: pulso, presión arterial, temperatura, y la diuresis (hasta que sea retirada la sonda vesical) con la finalidad de mantener un monitoreo constante durante los primeros 30 minutos después de haber salido de quirófano, esto va a permitir valorar el estado hemodinámico del paciente y la recuperación del mismo (Córdova Jaquez, 2020).

- Mantener la hidratación por vía parenteral, para la administración de la medicación. Si la apendicetomía 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 médico cirujano. En el caso de que se 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 8-10 días posteriores a la operación, sin necesidad de ingresar en el hospital, estos se los pueden retirar en el centro de salud más cercano al domicilio del paciente.
- Vigilar si hay distensión abdominal, y signos de infección como eritema, fiebre y 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 paciente en la deambulación, que se iniciará precozmente para prevenir complicaciones como infección de la herida quirúrgica, estreñimiento.

2.2. Definición de Términos

Anestesia: Pérdida de la sensibilidad dolorosa tras administración de fármacos anestésicos.

Aspirador de Secreciones Sistema de vacío utilizado para mantener limpias y permeables las vías respiratorias, eliminando las secreciones y así favorecer el intercambio gaseoso. El aspirador puede ser portátil o estar acoplado al sistema de vacío del centro sanitario.

Cirugía laparoscópica: procedimiento quirúrgico que se realiza con incisiones abdominales mínimas, introduciendo un sistema óptico y quirúrgico a través de ellas.

Cirugía mayor: todo aquel procedimiento quirúrgico que se realiza en quirófano, con hospitalización previa y posterior del paciente, con aplicación de anestesia regional o general (por anesthesiólogo) y en el que participan dos o más asistentes además del cirujano. Hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de gravedad, tanto en la preparación para la misma (excepto en la cirugía de emergencia) como su recuperación puede tomar varios días o semanas.

Cultura: Conjunto de conocimientos e ideas no especializados adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales, mediante la lectura, el estudio y el trabajo.

Integralidad: capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida. En atención primaria se considera que la resolución es alrededor del 90%.

Periodo intraoperatorio: es el tiempo que transcurre desde que se recibe al paciente en el quirófano hasta que se le traslada a la sala de recuperación.

Periodo perioperatorio: es el tiempo que transcurre desde el momento en que se decide tratar al paciente quirúrgicamente hasta que recibe el alta hospitalaria.

Periodo preoperatorio: es el tiempo que transcurre desde que se decide el tratamiento quirúrgico hasta que el paciente entra en el quirófano.

Periodo postoperatorio: es el tiempo que transcurre entre el final de la intervención quirúrgica y la recuperación completa o parcial, con secuelas, del paciente. En caso de fracasar el tratamiento puede finalizar con la muerte del paciente.

2.3. Sistemas de Variables

2.4.1. Variable Dependiente

Datos Sociodemográficos

2.3.2. Variable Independiente

Cuidados culturales e integrales de enfermería

Tabla 1*Operacionalización de Variables*

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Características Sociodemográficas de los Pacientes Posquirúrgicos	Características sociodemográficas: Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales, están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos medios	Demografía	Género	Masculino Femenino	Encuesta aplicada a los pacientes post quirúrgicos del hospital Nicolás Cotto Infante
			Edad	14-26 años 27-59 años 60- 71 años	
			Etnia	Blanco Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano Montubio	
			Nacionalidad	Ecuatoriano Extranjero	

	donde se desenvuelva el sujeto (Perez,2018)		Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	
--	---	--	-----------------------------	--	--

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Cuidados culturales e integrales	El profesional de enfermería se dedica a brindar cuidados culturales con congruencia, cuando se conoce los valores y creencias de los pacientes y se utiliza este conocimiento para brindar un cuidado apropiado a las personas de diferentes culturas	Calidad de la Atención.	¿Cuándo el personal de enfermería le brindo información acerca de un procedimiento uso palabras apropiadas para su entendimiento? ¿Considera usted que es importante que el personal de enfermería le involucre en la toma de decisiones respecto a procedimientos que vaya a realizar?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Si • No 	Encuesta aplicada a los pacientes post quirúrgicos apendicectomizados del hospital Nicolás Cotto Infante

	(Valencia y Saraguro, 2020)		<p>¿Considera usted que es importante que el personal de salud respete sus ideologías religiosas?</p> <p>¿El personal de enfermería por el cual fue atendido ignoró sus creencias religiosas?</p> <p>¿Profesa usted alguna religión que le impida someterse a cierto tipo de procedimientos?</p> <p>¿La enfermero/a o que le asistió comprendió la experiencia de su enfermedad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No 	
		Calidad de los Cuidados	¿El profesional de salud estuvo pendiente en todo momento de atender a sus necesidades?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

			<p>¿Piensa usted que el personal de enfermería le brindó un cuidado individualizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			<p>¿El personal de enfermería le brindó seguridad al momento de aplicar los procedimientos para su recuperación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Costumbres ancestrales	<p>¿Usted en su casa para realizar la limpieza de la herida ha utilizado plantas o infusiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			<p>¿Cree usted que es importante que el personal de enfermería tenga conocimiento sobre sus costumbres y creencias?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			<p>¿Usted cree que es importante el uso de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

			plantas medicinales para su recuperación?		
--	--	--	--	--	--

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

3. CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Estudio

- No Experimental

Se recopila la información al momento de realizar el cuestionario a los participantes acerca de la percepción de la atención basada en la culturalidad e integralidad que ha sido brindada por el personal de enfermería. A su vez se caracterizará a la población de estudio.

3.2. Método de Investigación

- Inductivo

Es Inductivo porque se realiza un estudio a los usuarios posquirúrgicos del Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante”

3.3. Tipo de Estudio

- Descriptivo

Es descriptivo porque permite describir la percepción de los usuarios en cuanto al cuidado cultural e integral brindado por parte del personal de enfermería.

3.4. Por el Lugar

- De campo

La investigación es de campo ya que se toman los datos de la fuente primaria (pacientes) Y se tiene contacto directo con las personas implicadas en el estudio que fueron 20 pacientes. En este caso se realizó visitas domiciliarias a cada uno de los pacientes para realizar la aplicación de la encuesta.

3.5. Por el Periodo de Tiempo

- Transversal

Es transversal porque se estudia en un tiempo determinado, periodo de diciembre 2022- abril 2023.

3.6.Universo y Muestra

El universo es finito y está conformado por los 20 pacientes sometidos a apendicectomía en el Hospital Dr. Cotto Infante durante el período diciembre-abril del 2023.

3.7.Técnicas de Recolección de Información

- **Encuesta**

La encuesta es un procedimiento dentro de la investigación cuantitativa en la que los investigadores recopilan información mediante la aplicación de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información, en este caso se aplicó una encuesta que fue validada por dos expertos del hospital (Rojas, 2019).

La encuesta cuenta con 13 preguntas y está estructurada en dos partes, la primera en la que se recopila la información acerca de los datos sociodemográficos de los participantes y la segunda se recopila información acerca del cuidado cultural e integral brindado por parte del personal de enfermería y acerca de la importancia de incluir el uso de plantas medicinales como alternativa para su recuperación.

- **Revisión bibliográfica**

Mediante una búsqueda avanzada de revistas y buscadores bibliográficos se pudo obtener artículos y fuentes confiables que apoya la base teórica de la investigación, se hace uso de los buscadores Google Academic, RefSeek y High Beam Research, que facilitaron el acceso a la documentación de bases de datos digitales, entre los que se puede citar:

- Redalyc
- Scielo
- Chemedica
- Repositorio de la Universidad Estatal de Bolívar

3.8. Criterios de Inclusión

Pacientes sometidos a una apendicectomía durante los últimos meses.

Pacientes que firmen el consentimiento informado.

3.9. Criterios de Exclusión

Menores de un año.

Pacientes que no firmen el consentimiento informado

3.10. Técnicas de Procesamiento

Para la tabulación, el procesamiento y la presentación de los resultados obtenidos se hace uso del sistema informático digital, la aplicación Excel.

3.10.1. Análisis e interpretación de datos

Tabla 2

Distribución Según el Rango de Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14-26 años	10	50%
27-59 años	9	45%
60-71 años	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin

Análisis e Interpretación

De acuerdo al rango de edad el 50% corresponde a los 14 y 26 años, seguido de un 45% que corresponde a los 27 hasta 59 años y el 5% representando por un paciente de 71 años de edad.

En un estudio similar realizado por (Soria Acosta et al., 2021), en el hospital del IESS de la ciudad de Latacunga, en su investigación el rango de edad predominante de los pacientes diagnosticados con apendicitis fue el grupo de edad de 17 a 30 años con el 69.05%, seguido de 31 a 50 años con el 10,48% y el rango minoritario fue el de 4 a 16 años con un 20,4%.

Basado en la epidemiología de la apendicitis publicada en un artículo de revisión bibliográfica donde (Hernández Cortez et al., 2019), coincide que la apendicitis es una entidad que ocurre con mayor frecuencia entre la segunda y tercera décadas de la vida. Y es menos frecuente en niños menores de un años y adultos mayores, aunque en estos casos el diagnóstico oportuno es más complejo debido a las características de los pacientes.

Tabla 3*Distribución según el Género*

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	50%
Femenino	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El 50% corresponde al género femenino y el 50% al género masculino.

En un estudio realizado por (Ortíz et al., 2019), en varios hospitales básicos de la ciudad de Quito existe un predominio en cuanto al género con un total de 1.281 pacientes sometidos a apendicetomía, el 56.2% fueron hombres y el 43,8% restante mujeres. Basado en otras investigaciones como la realizada por el (INES, 2019), reporta a la apendicitis como la primera causa de morbilidad en los hombres con 18.826 egresos reportados y la segunda en mujeres con 16.720 reportes, en cuanto a datos de riesgo de presentarla es de 16.34% en hombres y 16.33% en mujeres.

Estos resultados basado en el contexto cultural a nivel nacional también se puede sustentar en la evidencia que afirma que los cuadros de apendicitis es más frecuente en los hombres, porque constantemente se niegan a recibir atención médica, debido a cuestiones culturales (los hombres no deben sentir dolor o expresarlo a menos que sea extremadamente intenso); lo que se asocia a un incremento de la duración de los síntomas, lo que también se relaciona con mayor probabilidad de que haya complicaciones (Yugsi Cuichán, 2018).

Tabla 4*Distribución de acuerdo a la Etnia*

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	5	25%
Indígena	5	25%
Afro ecuatoriano	2	10%
Montubio	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la percepción de la etnia, el 40% de los participantes se auto identifican como montubios, seguido del 25% que se percibe como mestizos igual que el 25% de pacientes que se perciben como indígenas y el 10% como afro ecuatoriano.

En el estudio realizado por (Yugsi Cuichán, 2018) de acuerdo a la auto identificación el 88,8%, se reconoce como etnia mestiza, el 5,1% como blancos, 3,7% afroecuatoriano y el 2,4% restante indígenas. Hasta el 62.2% de los pacientes residía en zona rural, mientras que el 60,2% provenía de una zona rural (n=177).

La variación entre ambos estudios que son investigaciones muy similares realizadas en el mismo país, varía en cuanto a la región pues en Vinces según datos publicados por el (INEC,2018) más del 35% de la población se considera montubia a diferencia de Quito, región Sierra del Ecuador donde el 82,8% de la población se auto identifican como mestizos y solo el 1,4% como montubios (INEC, 2020).

Tabla 5*Nacionalidad*

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Ecuatoriana	20	100%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El total de los 20 participantes son de nacionalidad ecuatoriana.

En la provincia de Pichincha de acuerdo a la publicación del (INEC,2018), el promedio de estadía de los pacientes internados en los servicios de hospitalización fue 5,7 días, de estos el 75% correspondía a pacientes de nacionalidad ecuatoriana mientras que el 25% correspondía a pacientes extranjeros, dato que supera el promedio nacional de 4,3 días, mientras que en Santa Elena el promedio fue de 2,8 días de los cuales el 95% del total de los pacientes eran de nacionalidad ecuatoriana, mientras que el 5% restante se registraron como venezolanos.

Tabla 6*Grado de Instrucción*

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	2	10%
Primaria	4	20%
Secundario	9	45%
Universitaria	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El 45% de los participantes están cursando o solo terminaron la secundaria, el 25% tienen preparación de tercer nivel o están cursando su carrera universitaria, el 20% solo culminó sus estudios de primaria y el 10% son analfabetos.

En el estudio realizado por (Rodríguez González et al., 2018), de acuerdo al nivel académico de los pacientes apendicectomizados atendidos en un hospital básico el 55% de los participantes cursaron la secundaria, el 25% solo estudió la primaria y el 15% son analfabetos y el 5% están cursando su carrera universitaria.

Uno de los factores asociados que puede contribuir a la presentación de complicaciones tiene relación con la pobreza y el bajo nivel de educación, en la mayoría de los casos el analfabetismo y la poca preparación educativa limita las oportunidades de las personas de ser atendidas de forma inmediata y adecuada, pues al no conocer los síntomas que pueden presentar ante un cuadro de apéndice inflamada no acuden de forma oportuna a los centros de atención, lo que ocasiona que el dolor se intensifique presentando complicaciones así como lo describe en su estudio (Sisalima Ortiz, 2020).

Tabla 7*Percepción de la Atención*

¿Cómo percibió usted la atención por parte del personal de enfermería después de salir del área de quirófano?	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	15	75%
Muy positiva	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El 75% percibió la atención como “positiva” por parte del personal de enfermería después de haber salido del quirófano y el 25% “describió la atención como “muy positiva”.

En un estudio realizado en el Hospital “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto durante un periodo de tres meses en el área de cirugía general se realizó una encuesta a los pacientes postquirúrgicos un día antes de ser dados de alta acerca de la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería, durante su estadía hospitalaria donde el 73% de los pacientes respondieron estar muy satisfechos con la atención, el 16% dijo estar satisfechos y el 11% respondió estar pocos satisfechos con la atención.

En la mayoría de los casos describen la insatisfacción debido a que el paciente culpa al personal enfermero de no disponer del tiempo adecuado para brindar la atención que ellos requieren (Gutiérrez Berríos et al., 2019).

Tabla 8*Uso de Palabras Apropriadas para el Entendimiento del Usuario*

¿Cuándo el personal de enfermería le brindó información acerca de un procedimiento y uso palabras apropiadas para su entendimiento?	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	100%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El 100% de los participantes afirmo que el personal de enfermería utilizo palabras que pudo entender. En este caso el uso de un lenguaje apropiado es indispensable para mejorar la calidad de atención, las relaciones interpersonales enfermo-paciente son óptimas cuando existe una adecuada comunicación e interpretación del mensaje, especialmente antes y después de un procedimiento quirúrgico, en la mayoría de los casos según (Rocha Oliveira, 2019), el no comprender las indicaciones emitidas por el personal enfermero es causante de molestias y conflictos entre la relación enfermo-paciente.

Tabla 9*Atención de Necesidades por parte del Personal de Enfermería*

¿El profesional de salud estuvo pendiente en todo momento de atender a sus necesidades?	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	90%
No	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El 90% de los participantes respondió “sí” en cuanto a que se cubrieron sus necesidades por parte del personal de enfermería y el 10% respondió que “no” cree que se hayan cubierto sus necesidades.

Para (Delgado Delgado , 2020), en su estudio acerca de la calidad de la atención recibida por parte de los pacientes sometidos a apendicectomía durante su estancia hospitalaria se evaluó mediante puntuación la atención y calidad dentro del ítem de calidad, en la opción de necesidades, el 85% de los pacientes puntuó con 5 (muy eficiente), y el 8% dio una puntuación de 4 (eficiente), mientras que el 7% restante puntuó con 2 (poco eficiente), refiriéndose a que no se abrían cubierto todas las necesidades del paciente, especialmente en el turno de la noche.

La importancia de brindar una atención integral está basada en poder entender cada una de las necesidades del paciente y poder asistir las contribuyendo a que el paciente se sienta satisfecho con la atención.

Tabla 10*Comprensión de la Experiencia de la Enfermero/a sobre la Enfermedad*

¿La enfermero/a o que le asistió comprendió la experiencia de su enfermedad?	Frecuencia		Porcentaje	
	Si	15	75%	
No	5	25%		
Total	20	100%		

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El 75% de los usuarios encuestados afirmaron que el personal de enfermería comprendió la experiencia sobre su enfermedad mientras que el 25% dijo que no había existido esa comprensión por parte del/a enfermero.

La experiencia de la enfermedad ha sido estudiada en función de variables tales como la edad, el género o las creencias religiosas. Sin embargo, hasta la actualidad, no se ha prestado excesivo interés a la influencia que tiene el personal enfermo en su vivencia con la enfermedad. Estudios realizados a pacientes en su proceso de recuperación después de ser sometidos a una apendicectomía, habla de cómo el hecho de que la falta de tiempo por parte del personal de enfermería limita la relación que puede haber en cuanto a la comprensión del proceso de recuperación por el que pasa cada uno de los pacientes (Guerrero Portillo et al., 2018)

Tabla 11

Importancia de que el personal de enfermería le involucre en la toma de decisiones

¿Considera usted importante que el personal de enfermería le involucre a la hora de tomar decisiones referentes a procedimientos que se le vaya a realizar?	Frecuencia		Porcentaje	
	Si	10	50%	
No	10	50%		
Total	20	100%		

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El 50% de los usuarios que participaron en la investigación afirmaron que el personal de enfermería si se preocupó por sus problemas personales mientras que el otro 50% respondió que no existió preocupación.

Tabla 12

Seguridad brindada por parte del Personal de Enfermería al Momento de Aplicar un Procedimiento

¿El personal de enfermería le brindó seguridad al momento de aplicar los procedimientos para su recuperación?	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	90%
No	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

En cuanto a la seguridad brindada por el personal de enfermería al momento de realizar un procedimiento el 90% respondió que si existió esa seguridad mientras que el 10% respondió que no.

Para (García,2022), en su estudio describe la percepción de los usuarios en cuanto a la seguridad que sintieron durante la intervención de un procedimiento por parte del personal de enfermería especialmente después de un proceso quirúrgico, los encuestados respondieron en un 60% que sintieron total confianza en el personal de enfermería al momento de realizar sus actividades y el 40% respondió sentirse preocupados debido a la realización de los procedimientos especialmente al momento de realizar la curación de la herida. Pues de acuerdo a sus opiniones el 60% cree que el personal si esta adecuadamente capacitado mientras que el 40% respondió poco capacitado.

Tabla 13*Cuidado Individualizado por parte del Personal de Enfermería*

¿Piensa usted que el personal de enfermería le brindó un cuidado individualizado?	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	60%
No	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El 60% de los participantes respondieron que si existió un cuidado individualizado por parte del personal de enfermería mientras que el 40% respondió que no.

En el estudio realizado (Castelo Rivas, 2020) por el 98% de los entrevistados respondieron que si existió un cuidado humanizado mientras que solo el 2% respondió que no. Mientras que la mayoría considera que existe una adecuada relación enfermero-paciente. Existe buena atención, comunicación y trato por parte del personal de enfermería hacia los pacientes, pero existen dificultades que impiden que el cuidado sea humano en su totalidad.

El cuidado humano es la base de enfermería, por esa razón debe ser visto de forma holística.

Tabla 14*Profesión de Religión que le Impida realizarse un Procedimiento*

¿Profesa usted alguna religión que le impida someterse a cierto tipo de procedimientos?	Frecuencia	Porcentaje
No	20	100%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.*Elaborado por:* María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El total de los participantes respondieron que su religión no les impide someterse a ningún procedimiento.

De acuerdo a lo publicado por (Sarrazin, 2021), la relación entre religión y salud humana, tanto mental como física, presenta que existe una correlación positiva entre la adopción de una religión o espiritualidad y la mejoría en la salud. Los efectos de la religiosidad sobre la reducción del estrés evidentemente llevan a un mayor bienestar emocional, mental y físico en la persona.

Tabla 15*Creencias y Atención del Personal de Enfermería*

¿El personal de enfermería por el cual fue		Frecuencia	Porcentaje
atendido ignoró sus creencias religiosas?	No	20	100%
	Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El total de la población negó que el personal de enfermería haya ignorado sus creencias.

En su estudio (Jaramillo Echeverri, 2020), sobre la percepción de los pacientes en cuanto al comportamiento, comunicación y valoración cultural, en su mayoría los pacientes refirieron haber tenido una buena percepción del personal de salud, aunque no sienten que se haya valorado sus creencias o se las haya tomado en cuenta mientras estaban en sala de recuperación.

Tabla 16*Respeto por Parte del Personal de Enfermería en cuanto a Ideologías Religiosas*

¿Considera usted que es importante que el personal de salud respete sus ideologías religiosas?	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	100%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.
María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

En cuanto al respeto que el personal de enfermería les otorga a las ideologías religiosas el total de participantes respondió que sí es importante.

Según (Ramírez Sáiz, 2022), la religiosidad es una práctica de influencia significativa en la salud de las personas, ya que estas la utilizan como un factor protector en momentos de morbilidad y puede generar beneficios en términos de la recuperación. Esto se evidencia en lo comentado por las enfermeras y los enfermeros entrevistados quienes destacan la importancia de tomar en cuenta la religiosidad en su intervención. Sin embargo, al actuar, no todos ni todas la incluyen; la falta de tiempo es una de las razones principales por las que no se toman en cuenta las necesidades religiosas en intervención de enfermería.

Tabla 17*Importancia del Uso de Plantas Medicinales para la Recuperación Posquirúrgica*

¿Usted cree que es importante el uso de plantas medicinales para su recuperación?	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	95%
No	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.
María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El 95% de los usuarios afirmo que si es importante el uso de plantas medicinales para su recuperación mientras que un 5% respondió que no.

El uso de plantas medicinales es una de las tradiciones culturales más antiguas en el Ecuador, especialmente en zonas rurales que ha sido transmitida de generación en generación, un estudio realizado por (Heisler, 2018), en donde se valora la importancia y efectividad del uso de medina natural como opción alternativa para la recuperación de la salud, el 98% de los participantes respondió que se debe continuar con estas prácticas mientras que el 2% respondió que no.

Tabla 18

Conocimiento por Parte del Personal de Enfermería en cuanto a Costumbres y Creencias

¿Cree usted que es importante que el personal de enfermería tenga conocimiento sobre sus costumbres y creencias?	Frecuencia		Porcentaje	
	No	20	100%	
Total	20	100%		

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios.

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El total de la población cree que no es importante que el personal de enfermería tenga conocimientos sobre su religión y creencia.

Varios estudios realizados y analizados mediante una revisión de bibliografía sobre la influencia en cuanto a la calidad de la atención que el personal de enfermería indague acerca de las creencias religiosas del paciente y presente preocupación por la misma, obtuvo como conclusión que en su mayoría los pacientes se sienten más a gusto cuando se toma en cuenta su ideología religiosas y se le pregunta antes de realizar cualquier intervención si se le es permitido, y que se le puedan brindar varias opciones alternas dándole importancia y respetando su conocimiento (Melguizo Herrera, 2018).

Tabla 19*Uso de Plantas o Infusiones para Limpieza de la Herida*

¿Usted en su casa para realizar la limpieza de la herida a utilizado plantas o infusiones?	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	35%
No	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios.
María Vargas y Liseth Vistin.

Análisis e Interpretación

El 65% de los participantes afirmaron que si usan plantas o infusiones para realizarse la limpieza de la herida mientras que el 35% respondió que no.

Entre las plantas más usadas destaca la sábila y el yanten, aplicada sobre la herida como cicatrizante y para la limpieza como desinflamante se utiliza el agua de manzanilla y el clavo de olor (Paredes, 2020).

**CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS
OBJETIVOS PLANTEADOS.**

<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar las condiciones sociodemográficas (edad, género, estado civil y nivel educativo) de la población de estudio. 	<p>La edad de los participantes es muy varía teniendo como mayoría al 15% para tres de los encuestados con 30 años de edad, seguidos del 10% tanto para los 22 y 24 años de edad, la edad mínima fue de 14 años con el 5% mientras que la máxima fue de 71 años.</p> <p>La población de estudio de acuerdo al género está dividida en partes iguales pues tanto el género masculino como el femenino corresponde al 50% respectivamente.</p> <p>De acuerdo a la auto identificación étnica también se registró una gran diversidad pues el 40% de los participantes se auto identifica como montubio, seguido del 25% que se percibe como mestizo e indígena y el 10% como afro ecuatoriano.</p> <p>Todos los participantes son de nacionalidad ecuatoriana, de acuerdo</p>
---	---

	<p>al nivel de instrucción el 45% tienen estudios de secundaria el 25% tienen preparación de tercer nivel el 20% solo culminó sus estudios de primaria y el 10% son analfabetos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la integralidad y respeto por la cultura por parte del personal de enfermería acorde a la atención recibida por los usuarios. 	<p>De los participantes encuestados el 75% percibió la atención brindada como “positiva” por parte del personal de enfermería después de haber salido del quirófano y el 25% describió la atención como “muy positiva”. En su totalidad los encuestados afirmaron que el personal de enfermería si usó palabras apropiadas al momento de darle información acerca de un procedimiento. Existe un predominio en cuanto a la respuesta acerca de si el personal de enfermería respondió a las necesidades de los pacientes con un 90% que dijeron “sí” mientras que solo el 10% respondió que “no” cree que se hayan cubierto sus necesidades. El 75% de los encuestados afirmaron que el personal</p>

	<p>de enfermería comprendió la experiencia sobre su enfermedad mientras que el 25% dijo que “no” había existido esa comprensión por parte del/a enfermero. El 50% de los usuarios que participaron en la investigación afirmo que el personal de enfermería “si” es importante que el personal de enfermería le involucre en la toma de decisiones referente a los procedimientos que se va a realizar mientras que el otro 50% respondió que “no”</p> <p>En cuanto a la seguridad brindada por el personal de enfermería al momento de realizar un procedimiento el 90% respondió que “si” existió esa seguridad mientras que el 10% respondió que “no”.</p> <p>En cuanto al cuidado individualizado el 60% de los participantes respondieron que “si” existió un cuidado individualizado por parte del</p>
--	--

	<p>personal de enfermería mientras que el 40% respondió que “no”.</p> <p>El total de los participantes respondieron que su religión no les impide someterse a ningún procedimiento. Respecto al ítems sobre la importancia de que el personal de enfermería respete sus ideologías religiosas el total de usuarios respondió que “sí” es importante.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar una guía para el personal de enfermería basado en cuidados culturales e integrales en los pacientes postquirúrgico con apendicitis. 	<p>Se realizó una guía basada en el desarrollo del marco conceptual del presente proyecto donde se especifica paso a paso cada una de las intervenciones de enfermería para ofrecer un cuidado basado en la integralidad y la cultura. Y se sociabilizo al personal del área postquirúrgico cada uno de los temas abordados en guía mediante una casa abierta.</p>

Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios.

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

CAPÍTULO V: MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Presupuesto

Tabla 20

Recursos

Humanos	Institucionales	Tecnológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Tutor: Lic. Morayma Remache • Autores: María Mercedes Vargas Chimbolema • Lizeth Anabel Vistin Chafla • Personal del Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante” Vinces. 	<ul style="list-style-type: none"> • Universidad Estatal de Bolívar • Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante” Vinces. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Impresora • Internet

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

5.2. Presupuesto

Tabla 21

Descripción del presupuesto utilizado en la investigación

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso del			
computador con	0.50 ctvs.	100	\$ 50.00
internet			
Impresiones de			
ejemplares	0.10 ctvs.	450	\$ 45.00
Impresión de			
encuestas	0.05 ctvs.	104	\$ 52.00
Impresiones Varias	0.05 ctvs.	50	\$ 25.00
Anillado	\$ 10.00	3	\$ 30.00
Pasajes	\$ 20.00	10	\$ 200.00
Total			\$ 402.00

Elaborado por: María Vargas y Liseth Vistin.

5.3. Cronograma de Actividades

Actividades	Diciembre					Enero				Febrero				Responsables
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	
Recolección de información en fuentes bibliográficas		X												Lizeth Vistin y María Vargas
Revisión y seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.					X									Lizeth Vistin y María Vargas
Revisión y seguimiento de Marco teórico: antecedentes, bases teóricas. Revisión y seguimiento de: definición de términos, sistema de variables y sistema de hipótesis y glosario.						X								Lizeth Vistin y María Vargas
Elaboración de encuestas						X								Lizeth Vistin y María Vargas
Validación por expertos de encuestas						X								Lizeth Vistin y María Vargas
Aplicación de encuestas a la población de estudio							X							Lizeth Vistin y María Vargas
Marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento							X							Lizeth Vistin y María Vargas

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- De acuerdo a la descripción de la población estudiada la edad de los participantes es muy variada, la edad mínima es de 14 años mientras que la máxima es de 71 años, existe una igualdad en cuanto al género, de acuerdo a la auto identificación étnica también se registró una gran diversidad pues la mayoría de la población de estudio se auto identifica como montubio, seguido del mismo porcentaje de participantes que se auto identifican como mestizo e indígena. Todos los participantes son de nacionalidad ecuatoriana, de acuerdo al nivel de instrucción la mayoría tienen estudios de secundaria y la minoría son analfabetos.
- En cuanto a la valoración de la integralidad y respeto por la cultura por parte del personal de enfermería la mayoría de los participantes respondieron de manera positiva asociando a una buena calidad de la atención después de haber salido del quirófano, de igual forma en cuanto a la utilización de un lenguaje apropiado, el personal enfermero cubrió las necesidades del paciente y brindó un cuidado humanizado respetando sus propias culturas también fue valorado como si en la mayoría de los casos.
- Se elaboró una guía basada en los cuidados que permitirá al personal de enfermería aplicar cuidados postquirúrgicos individualizados con un enfoque cultural e integral brindando la mejor atención a los usuarios para lograr su pronta recuperación y de la misma forma tomar las mejores decisiones en caso de que se produzcan complicaciones.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería reconocer las necesidades de cada paciente de acuerdo a la edad, el género, nivel de educación y nacionalidad, mediante la realización de una entrevista que le permita conocer más sobre la percepción e ideologías de cada uno para brindar una atención que cubra sus necesidades.
- Se sugiere al personal de enfermería continuar brindando una buena calidad de atención que cubra las necesidades de cada uno de los pacientes mediante la aplicación de cuidados integrales e individuales, utilizando palabras que le permitan a los pacientes comprender la información transmitida, entender la experiencia en cuanto a la enfermedad de los pacientes y presentar preocupación por los problemas que envuelven al paciente, continuar brindando la seguridad en la aplicación de cada uno de los procedimientos a realizar.
- Difundir la guía de atención de cuidados integrales y culturales en los diferentes turnos en los que se labora en el servicio de postquirúrgico del hospital colaborando así en la pronta mejoría del paciente y disminuyendo la estadía en la sala de cirugía del centro hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

- Banda Pérez , A., Hernández Pedroza , R. I., Negrete Villafañe , D., & Caviedes Gil , A. M. (2021). La etnografía: importancia, relevancia y aportaciones para el cuidado de enfermería. *Revista De La Escuela De Enfermería*, 8(2), 16-18.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.687>
- Córdova Jaquez, A. G. (2020). Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico post-quirúrgico de apendicectomía. *Revista Cuidarte*, 3(1), 16-17.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.23>
- Fornons Fontdevila, D. (2018). Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 172-176.
- Gutiérrez Berríos , Z. D., Lorenzo Gómez , M. L., & Berríos Rivas , A. T. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista "Conecta Libertad"*, 3(1), 1-11.
- Hernández Cortez, J. (2019). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano General*, 41(1), 33-38.
- Jaramillo Echeverri, L. G. (2020). Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud. *Index de Enfermería*, 15(1), 17-19.
- Moreno Monsiváis, M. G., & Interrial Guzmán, M. G. (2019). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index de Enfermería*, 21(4), 185-189.
- Murúa Millán, O. A., & González Fernández, M. A. (2020). Apendicitis aguda: anatomía normal, hallazgos por imagen y abordaje diagnóstico radiológico. *Rev Med UAS*, 10(4), 222-228. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v10.n4.008>

- P, M. R., Quispe R, K., & Pantoja S, L. R. (2022). Apendicitis aguda: Concordancia clínica, quirúrgica y anatomopatológica en un hospital de emergencias peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(3), 13-15.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4378>
- Sarrazin, J. P. (2021). La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. *Hallazgos*, 18(36), 13-18.
- Sisalima Ortiz, J. L. (2020). Prevalencia de Apendicitis Complicada y Factores Asociados, en el Servicio de Cirugía Pediátrica de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 21(2), 2-9.
- Agrazal García, J., McLaughlin de Anderson, M., & Gordón de Isaacs, L. (2022). Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), 4218.
- Aguilar Guzmán, O., Carrasco González, M. I., García Piña, M. A., Saldivar Flores, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2019). Madeleine Leininger: un análisis. *Revista Enfermería Universitaria*, 4(2), 2019.
- Ávila, M. J., & García Acero, M. (2019). Apendicitis aguda: revisión de la presentación histopatológica en Boyacá, Colombia. *Revista Colombiana*, 30, 125.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2021/apm215b.pdf>
- Bonill de las Nieves, C., & Celdrán Mañas, M. (2020). El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index de Enfermería*, 23(2), 81-82.
- Cachago González, J. M., Alvear Arias, J. A., & Peraza de Aparicio, C. X. (2021). Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *RECIMUNDO*, 5(1), 97-103. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(Suple1\).oct.2021.97-103](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.97-103)

- Castelo Rivas, W. P. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes apendiceptomizados del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6), 7-9.
- Castillo Mayedo, J. A. (2018). El Cuidado Cultural de Enfermería. Necesidad y Relevancia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3), 14-15.
- Concha Méndez, C., Vega Vega, P., & Vargas, I. (2023). Enfermería: Cuidados Humanizados. *Latindex*, 12(1), 56-57. <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v12i1>
- Delgado Delgado, J. (2020). Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2, 16-18.
- Díaz Rodríguez, Y. L., Torrecilla Venegas, R., Peña Crespo, M., Molina López, J. A., & Quintana López, L. A. (2021). Nivel de conocimiento y aplicación de la Medicina Natural y Tradicional en adultos mayores. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(6), 129. <https://doi.org/ISSN 1561-3194>
- Domínguez González, A., & Herrero Jaén, S. (2018). Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. *Ene*, 12(1), 788. https://doi.org/<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009&lng=es&nrm=iso>. Epub 16-Nov-2020. ISSN 1988-348X.
- Escobar Castellanos, B., & Paravic Klijn, T. (2019). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revista*(32), 16-18.
- Fornons Fontdevila, D. (2019). Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 153-154.

- Galao Malo, R., Lillo Crespo, M., Casabona Martínez, I., & Mora Antón, M. D. (2019). ¿Qué es la enfermería transcultural? Una aproximación etimológica, teórica y corporativista al término. *Evidentia*, 2(4), 158-160.
- Gallegos Zurita, M., & Gallegos, D. (2019). Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades de la piel en comunidades rurales de la provincia de Los Ríos Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 315-321.,
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13767>
- Garro Urbina, V., Rojas Vázquez, S., & Thuel Gutiérrez, M. (2019). Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias. *Rev.méd.sinerg.*, 4(12), 13-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v4i12.316>
- Guerrero Castañeda, R. F., González Soto, C. E., & Jiménez González, M. (2020). La salud y su cuidado como relación cultural intersubjetiva: reflexión fenomenológica en Schütz. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 2(39), 254-255.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40680>
- Guerrero Portillo, S., Montoya Juárez, R., & Hueso Montoro, C. (2018). Experiencia de enfermedad del personal de enfermería: Estudio cualitativo a través del relato biográfico. *Index de Enfermería*, 12(3), 33-35.
- Heisler, E. V. (2018). Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud: la producción científica de tesis y disertaciones de enfermería brasileña. *Enfermería Global*, 14(39), 12-17.
- Hernández Cortez, J., De León Rendón, J. L., Martínez Luna, M. S., Guzmán Ortiz, J. D., Palomeque López, A., Cruz López, N., & José Ramírez, H. (enero de 2020). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano general*, 41(1), 33-38. Retrieved 20 de

diciembre de 2022, from

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-

[00992019000100033#aff1](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033#aff1)

Hernández Cortez, J., De León Rendón, J. L., Martínez Luna, M. S., Guzmán Ortiz, J. D.,

Palomeque López, A., Cruz López, N., & José Ramírez, H. (2019). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano general*, 41(1), 33-38.

Hernández Ortega, R. E. (2020). *La Práctica de Enfermería: desde el Contexto Hospitalario en Venezuela*. Venezuela: INDTEC, C.A.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n3.1443>

Ibarra Mendoza, T. X. (2019). Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *Index de Enfermería*, 15(55), 44-48.

IESS. (13 de junio de 2022). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:

https://www.iess.gob.ec/en/web/empleador/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_DJ7t&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-

[2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_DJ7t_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_DJ7t_assetEntryId=20349035&_101_INSTANCE_DJ7t_t](https://www.iess.gob.ec/en/web/empleador/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_DJ7t&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_DJ7t_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_DJ7t_assetEntryId=20349035&_101_INSTANCE_DJ7t_t)

INEC. (9 de diciembre de 2020). *Instituto Nacional de Estadística y Senso*. Instituto Nacional de Estadística y Senso: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/quito-el-canton-mas-poblado-del-ecuador-en-el-2020/>

INEC. (2022). Registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*, 143-145.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (13 de abril de 2021). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Instituto Nacional de Estadística y Censos:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-tic-2020/>
- Leno González, D. (2019). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gaceta de Antropología*, 22(32), 12-14.
- Leyva Vázquez, F. Y., & López Almeida, S. (2022). Tendencias actuales en el tratamiento de la apendicitis aguda en adultos. *Archivo Médico Camagüey*, 6, 34-36. <https://doi.org/>
- Martínez Dalmau, R. (2018). El proyecto de Constitución de Ecuador, ejemplo del nuevo constitucionalismo latinoamericano. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C.*, núm. 23, 2009, pp. 264-274(23), 264-274.
<https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293222963011>
- Mayedo, J. A. (2018). Cuidado Cultural de Enfermería, Necesidad y Relevancia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16-18.
- Melguizo Herrera, E. (2018). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Revista de Salud Colombiana*, 21(1), 15-18.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (23 de enero de 2018). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Ministerio de Inclusión Económica y Social:
<https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Moya Jiménez, E. L. (2018). Uso de plantas medicinales como analgésico-antiinflamatorio en la parroquia Marcos Espinel del cantón Santiago de Píllaro. *Repositorio de la Universidad Técnica Ambato*, 98-99.

Muñoz de Rodríguez , L., & Vásquez, M. L. (2018). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*, 38(4), 25-27.

<https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309811>

Nolla Domenjó, M. (2019). *Aprendizaje y prácticas clínicas*. Cataluña: Fundación Educación Médica.

OMS. (2020). *Calidad de la atención*. Organización Mundial de la Salud:

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (28 de abril de 2020). *Organización Mundial de la Salud*.

Organización Mundial de la Salud:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Ortíz, O., Verdesoto, D., & Aldaz, V. (2019). Frecuencia de apendicectomías convencionales y laparoscópicas en los hospitales Eugenio Espejo San Francisco y Metropolitano de la ciudad de Quito. *Revista Médica Vozandes*, 24(1-2), 61 – 63.

Ortiz, Y. M. (2019). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla.

Universidad Nacional de Colombia, 54-56.

Paredes, J. D. (2020). Usos de plantas medicinales en la comunidad San Jacinto del cantón

Ventanas, los Ríos - Ecuador. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 81, 39-50.

- Peraza de Aparicio, C. X., & Nicolalde Vásquez, M. I. (2022). El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad. *Resimundo*, 32, 99-107.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.99-107](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.99-107)
- Pimentel, S. P. (2019). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. *Revista Cubana de Enfermería*, 25, 3-4.
- Pionce Sánchez, L. M. (2019). Percepción de la transculturalidad de la atención de enfermería. *Repositorio de la Universidad del Sur de Manabí*, 12(1), 17-18.
- Quizhpi, J. F. (2018). Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes post apendicectomía y factores asociados, en emergencia de cirugía de los Hospitales Dr. Nicolas Cotto Infante,, Vines 2018. *Scielo*, 17-19.
- RAE. (2017). *Paciente*. <https://dle.rae.es/paciente>
- Ramírez Sáiz, J. M. (2022). El respeto a las creencias religiosas y la libertad de expresión artística. El caso de "La Patrona" en Guadalajara. *Espiral (Guadalajara)*, 15(44), 17-19.
- Rea Navarrete , S. A., & Rea Navarrete, S. A. (2021). "Análisis Epidemiológico de la Apendicitis Aguda en el Ecuador en los años 2004-2019". *Repositorio de la Universidad UDLA*, 14(3), 66-69.
- Reina G, N. C. (2020). El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, 18-23.
- Rocha Oliveira, T. (2019). La comunicación enfermera-cliente en el cuidado despues del postquirurgico. *Enfermería Global*, 12(30), 12-16.
- Rodríguez Camiño, R., Torres Chávez, T., Pineda Fernández, C., & Rubio Lorenzo, A. (2021). Índice referativo 2019-2021. *Revista Cubana de Informática Médica.*, 33-34.

Rodríguez González, H. M., Portillo Yáñez, I. E., Soto Fajardo, R. C., Martínez Hernández, J. E., & Morales Chávez, N. A. (2018). Prevalencia de apendicitis aguda en un centro de segundo nivel de atención. *Cirujano general*, 36(2), 87-90.

Salesforce Latinoamérica. (03 de 11 de 2021). *La importancia de la Atención al Paciente*.

Salesforce Latinoamérica: <https://www.salesforce.com/mx/blog/2021/11/la-importancia-de-la-atencion-al-paciente.html#:~:text=A%20su%20vez%2C%20la%20atenci%C3%B3n,y%20mental%20de%20los%20pacientes>.

Sistema integrado de encuesta de hogares. (15 de Agosto de 2020). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Instituto Nacional de Estadística y Censos:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-por-primera-vez-estadisticas-sobre-religion/>

Soria Acosta , A. R., Rodríguez Plasencia , A., Cabrera Capote , M., & Medina Naranjo , G. R. (13 de noviembre de 2021). Prevalencia y etiología de la apendicitis aguda en el Hospital IESS de Latacunga. *Universidad Y Sociedad*, 13(6), 543-547. Retrieved 19 de diciembre de 2022, from <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2419>

Suárez, F., Flor, O., & Rosales, L. (2020). *Sistema de interpretación de conductas para identificación de situaciones de riesgo*. Quito: Universidad de las Americas.

Valle Dávila , M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Cando Rendón, M. J. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>

- Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Joset Cando Rendón, M. M. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 18-27 .
- <http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/6621/ENFE-542.pdf?sequence=1>
- Yagual, A. I. (2020). Cuidados de Enfermería post operatorio de apendiceptomia en pacientes pediaticos menores de 14 años en el centro de Salud tipo C de Valdivia. *Repositorio de Universidad Península de Santa Elena*, 23-25.
- Yugsi Cuichán, M. V. (2018). Estudio multicéntrico sobre los factores causales intra y extra hospitalarios que producen apendicitis aguda complicada, en pacientes adultos de ambos sexos, atendidos en el Hospital Enrique Garcés en el período 2017 a 2018. *Repositorio de la Universidad Central del Ecuador*, 50-55.
- Zarate Grajales, R. A. (2019). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 23(2), 24-28.

ANEXOS

Anexo 1 Tutorías

	
<p>Revisión de marco teórico, bases teóricas, definición de términos.</p>	<p>Corrección de la operacionalización de variables, metodología de la investigación e instrumentos de recolección de datos.</p>
	
<p>Revisión de las tabulaciones y resultados alcanzados.</p>	<p>Corrección de conclusiones y recomendaciones.</p>

Anexo 2 Instrumento aplicado



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta tiene como finalidad conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, con respecto al cuidado que han recibido por parte del personal de enfermería la información será utilizada únicamente para fines propios de la investigación y la encuesta será anónima.

Tema: Cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados. Hospital "Dr. Nicolás Cotto Infante" Vinces. Periodo diciembre 2022-abril 2023.

DATOS GENERALES

EDAD:

GENERO:

Masculino

Femenino

ETNIA:

Blanco

Mestizo

Indígena

Afro ecuatoriano

Montubio

NACIONALIDAD:

.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Analfabeto

Primaria

Secundario

Universitaria

1. **¿Cómo percibió usted la atención por parte del personal de enfermería después de salir del área de quirófano?**

Muy positiva

Positiva

Neutro

Negativa

Muy negativa

2. **¿Cuándo el personal de enfermería le brindó información acerca de un procedimiento y uso palabras apropiadas para su entendimiento?**

Si

No

3. **¿El profesional de salud estuvo pendiente en todo momento de atender a sus necesidades?**

Si

No

4. **¿La enfermero/a o que le asistió comprendió la experiencia de su enfermedad?**

Si

No

5. **¿Considera usted importante que el personal de enfermería le involucre a la hora de tomar decisiones referentes a procedimientos que se le vaya a realizar?**

Si

No

6. **¿El personal de enfermería le brindó seguridad al momento de aplicar los procedimientos para su recuperación?**

Si

No

7. **¿Piensa usted que el personal de enfermería le brindó un cuidado individualizado?**
- Si No
8. **¿Profesa usted alguna religión que le impida someterse a cierto tipo de procedimientos?**
- Si No
9. **¿El personal de enfermería por el cual fue atendido ignoró sus creencias religiosas?**
- Si No
10. **¿Considera usted que es importante que el personal de salud respete sus ideologías religiosas?**
- Si No
11. **¿Usted cree que es importante el uso de plantas medicinales para su recuperación?**
- Si No
12. **¿Cree usted que es importante que el personal de enfermería tenga conocimiento sobre sus costumbres y creencias?**
- Si No
13. **¿Usted en su casa para realizar la limpieza de la herida a utilizado plantas o infusiones?**
- Si No

Anexo 3 Validación del Instrumento

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DEL ECUADOR

CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES EN EL POSTQUIRURGICO DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS. "DR. NICOLAS COTTO INFANTE" VINCES. PERIODO DICIEMBRE 2022-2023					
Responsables:	Vargas Chimbolema Maria Mercedes Vistin Chafra Lizeth Anabel				
Tutor:	Loda Morayma Remache				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTAJÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total					20	
Puntuación					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

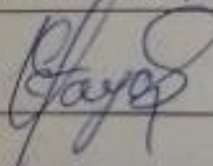
Validado por:	Loda Yucisang Wang Tovar.
Profesión:	Enfermera.
Lugar de Trabajo:	Hospital Nicolas Cotto Infante Emergencias
Lugar y fecha de validación:	Vinces 8/2/2023
Firma	Loda Yucisang Wang Tovar.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES EN EL POSTQUIRURGICO DE PACIENTES APENDICECTOMIZADOS. HOSPITAL "DR. NICOLAS COTTO INFANTE" VINCES. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023					
Responsables:	Vargas Chimbolema María Mercedes Vistia Chaffa Lizeth Anabel				
Tutor:	Leda Morayma Remache				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio Metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Total					20	
Puntuación	20 puntos					

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Valerio Etayo Sintes	
Profesión:	Licenciado	
Lugar de Trabajo:	Hospital Nicolas Cotto Infante	
Lugar y fecha de validación:	Vinces 08/02/2023	
Firma		Valerio Etayo Sintes LCDO. EN ENFERMERIA R.P-8812R-15-22745

Anexo 4 Consentimiento Informado

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores

Padres de familia

Un cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su hijo/a en el proyecto de investigación **“Cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados. Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante” Vinces. Periodo diciembre 2022-abril 2023.”**, éste es un proyecto de Tesis a cargo de las estudiantes de la carrera de enfermería, para la obtención del título de grado, tutoriado por la lic. Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar, por lo cual autorizo que mi representado pueda participar en el desarrollo del mismo.

Dicho proyecto cuenta con las siguientes características:

Objetivo: El objetivo principal describir la percepción de los cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados en el Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante” de la ciudad de Vinces, a través de la aplicación de un cuestionario donde se preguntará acerca del cuidado cultural e integral brindado por parte del personal de enfermería y sobre la importancia de incluir el uso de plantas medicinales como alternativa para su recuperación.

Procedimiento: Previa autorización y consentimiento informado por parte de los padres y el (la) adolescente, debidamente firmado, se procederá a aplicar la encuesta, cuya contestación dura aproximadamente de cinco minutos.

Para la realización de este proyecto se requiere la participación de los adolescentes mayores de 14 años de edad.

Agradeciendo su atención,

NOMBRE Y APELLIDO: Narcisa Espinoza

FIRMA: Narcisa Espinoza.

FECHA: 09-02-2023

Yo: Narciso Espinoza....., con N° de cédula 1204353806.....en calidad de progenitor(a) representante legal de Eder Jeomier Estrada..... con N° de cédula 0955019158.....deseamos manifestar a través de este documento, que fuimos informados y comprendemos la justificación, los objetivos, los procedimientos y beneficios que implica la participación de nuestro hijo(a), en el proyecto de investigación: **“Cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados. Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante” Vinces. Periodo diciembre 2022-abril 2023.”**

Procedimiento:

Contestar un cuestionario de manera anónima y confidencial, cuya contestación dura aproximadamente de cinco minutos. Nuestro representante se compromete a contestar sinceramente para que la investigación arroje resultados válidos.

Participación Voluntaria

La participación en el presente estudio es completamente voluntaria, si él o ella se negara a participar o decidiera retirarse, esto no le generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

Confidencialidad

La información suministrada **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar su nombre o datos de identificación.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores

Padres de familia

Un cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su hijo/a en el proyecto de investigación **“Cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados. Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante” Vinces. Periodo diciembre 2022-abril 2023.”**, éste es un proyecto de Tesis a cargo de las estudiantes de la carrera de enfermería, para la obtención del título de grado, tutoriado por la lic. Morayma Remache docente de la Universidad Estatal de Bolívar, por lo cual autorizo que mi representado pueda participar en el desarrollo del mismo.

Dicho proyecto cuenta con las siguientes características:

Objetivo: El objetivo principal describir la percepción de los cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados en el Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante” de la ciudad de Vinces, a través de la aplicación de un cuestionario donde se preguntará acerca del cuidado cultural e integral brindado por parte del personal de enfermería y sobre la importancia de incluir el uso de plantas medicinales como alternativa para su recuperación.

Procedimiento: Previa autorización y consentimiento informado por parte de los padres y el (la) adolescente, debidamente firmado, se procederá a aplicar la encuesta, cuya contestación dura aproximadamente de cinco minutos.

Para la realización de este proyecto se requiere la participación de los adolescentes mayores de 14 años de edad.

Agradeciendo su atención,

NOMBRE Y APELLIDO: Cristhina Valerizo

FIRMA: 

FECHA: 09-09-2023

Yo: Exislina Valerao....., con N° de cédula 17.946.248.58. en calidad de progenitor(a) representante legal de Karina Loay Valerao..... con N° de cédula 13.772.751.7..... deseamos manifestar a través de este documento, que fuimos informados y comprendemos la justificación, los objetivos, los procedimientos y beneficios que implica la participación de nuestro hijo(a), en el proyecto de investigación: **“Cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados. Hospital “Dr. Nicolás Cotto Infante” Vines. Periodo diciembre 2022-abril 2023.”**

Procedimiento:

Contestar un cuestionario de manera anónima y confidencial, cuya contestación dura aproximadamente de cinco minutos. Nuestro representante se compromete a contestar sinceramente para que la investigación arroje resultados válidos.

Participación Voluntaria

La participación en el presente estudio es completamente voluntaria, si él o ella se negara a participar o decidiera retirarse, esto no le generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

Confidencialidad

La información suministrada **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar su nombre o datos de identificación.

Anexo 5 *Aplicación del Instrumento*



Aplicación de la encuesta en sus domicilios

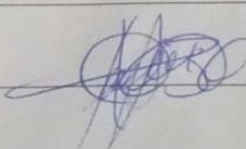


Anexo 6 Validación de la guía

VALIDACIÓN DE UNA PROPUESTA DE GUÍA					
GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS BASADO EN LOS CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES					
Responsables:	María Mercedes Vargas Chimbolema Lizeth Anabel Vistin Chafra				
Tutor:	Lcda Morayma Remache				
Instrucción:	Después de analizar la presente guía en base al objetivo de estudio, criterio, y experiencia profesional valide la guía para su socialización				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					/	
Criterio Metodológico				/		
Objetividad				/		
Presentación				/		
Total				17		
Puntuación				17		

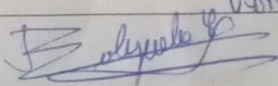
De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Jadady Elizabeth Aguirre Bonilla
Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de Trabajo:	Hospital Nicolas Cobos Tapate
Lugar y fecha de validación:	Vinces, 26 Mayo del 2023.
Firma	

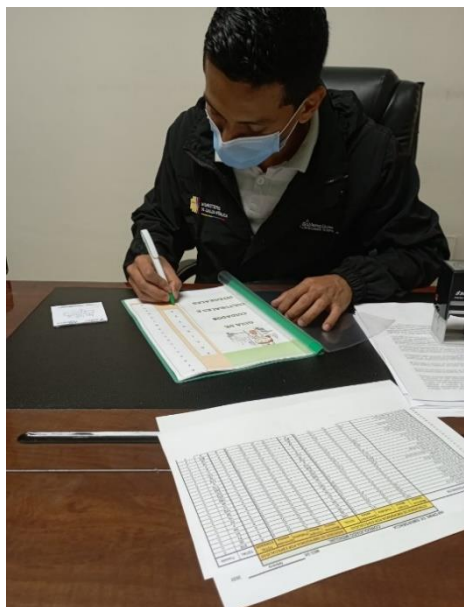
VALIDACIÓN DE UNA PROPUESTA DE GUÍA					
GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS BASADO EN LOS CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES					
Responsables:	María Mercedes Vargas Chimbolema Lizeth Anabel Vistin Chafra				
Tutor:	Leda Morayma Remache				
Instrucción:	Después de analizar la presente guía en base al objetivo de estudio, criterio, y experiencia profesional valide la guía para su socialización				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio Metodológico				✓		
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Total					14	
Puntuación					19	

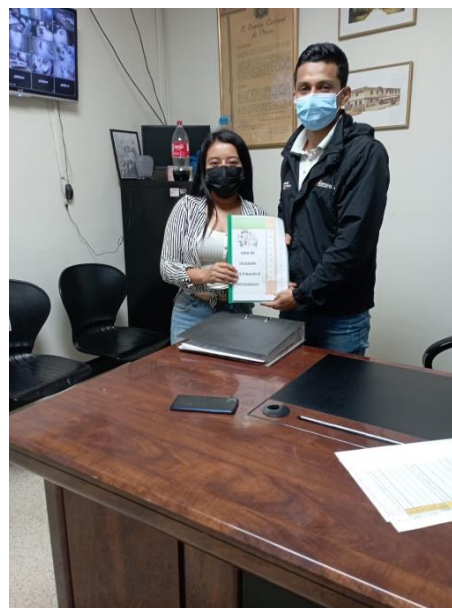
De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Hugo Roberto Valenzuela - Escobedo
Profesión:	Médico
Lugar de Trabajo:	Hospital Morales Bello Infancia
Lugar y fecha de validación:	Venezuela - 25 Mayo 2023
Firma	

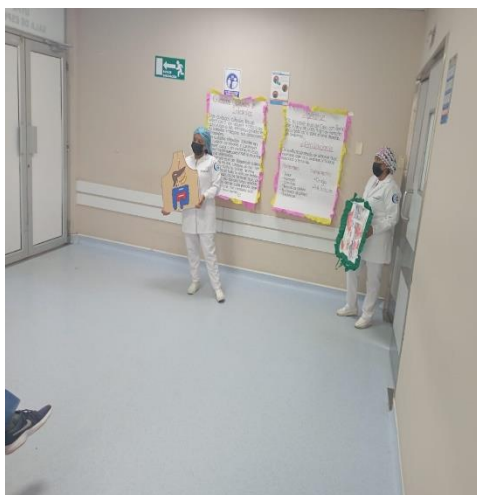
Anexo 7 Entrega y socialización de la guía



Revisión y firma de la guía



Entrega de la guía



Socialización de la guía

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS BASADO EN LOS CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES



Autoras:

Lizeth Vistin y María Vargas



Guía de Atención de Enfermería a Pacientes Postquirúrgicos basado en los Cuidados Culturales e Integrales

Esta guía es una recopilación de información basada en revisiones de bibliografías que involucra conceptos, definiciones entre otros acerca de la apendicitis, apendicectomía, posibles complicaciones, alimentos recomendables no-recomendables, plantas medicinales y cuidados culturales e Integrales postquirúrgicos.

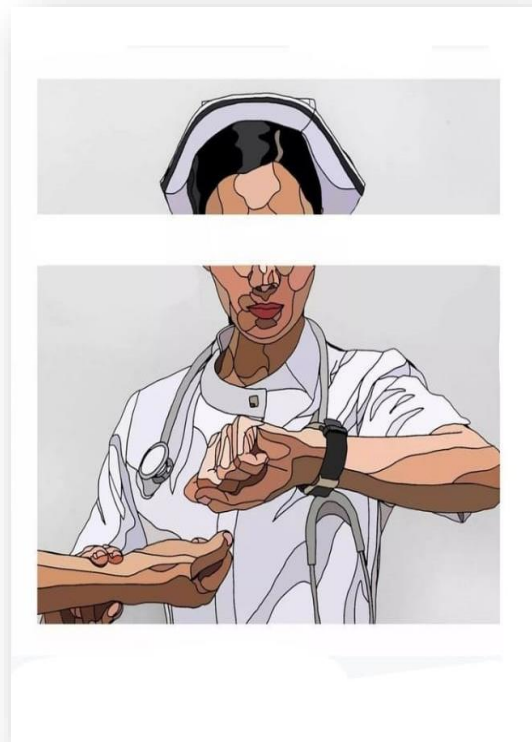
Índice

1.	Introducción	6
2.	Objetivos	23
3.	Definiciones	24
3.1.	Definición de Apéndice	24
3.2.	Definición de Apendicectomía	24
3.3.	Síntomas	25
3.4.	Diagnóstico	25
3.5.	Tratamiento	26
4.	Cuidados Postquirúrgicos	27
4.1.	En el área del post operatorio se debe tener en cuenta los siguientes aspectos	30
4.2.	Cuidados Postquirúrgicos basados en la integralidad y culturalidad	30
5.	Cuidados Basados en el Modelo Transcultural de Madeleine Leininger	34
5.1.	Preservación y/o Mantenimiento	35
5.2.	Adecuación y/o negociación	35
5.3.	Rediseño y/o Reestructuración	36
6.	Objetivo del Cuidado	36
7.	Educación para el Paciente y la Familia	37
7.1.	Alimentos no recomendados después de una Apendicitis	38
7.2.	Alimentos que se puede consumir después de una cirugía de apendicitis	40
8.	Empleo de la Medicina Tradicional	41
8.1.	Plantas medicinales que se pueden utilizar para ayudar a la cicatrización y lavado de herida, antibióticos y antiinflamatorios:	42
9.	BIBLIOGRAFÍA	45

1. Introducción

Los cuidados postquirúrgicos inician cuando se decide el tratamiento quirúrgico del paciente y terminan en el momento del alta hospitalaria. Incluyen procedimientos y practicas muy diversas que tienen como objetivo preparar física y emocionalmente al paciente y a su familia, favorecer el éxito de la intervención, prevenir complicaciones, disminuir el tiempo de convalecencia y de permanencia en el hospital. Para lo cual se ha detallado esta guía enfocada en el cuidado postquirúrgico basado en un modelo Cultural e Integral, puesto que el cuidado que brinda el personal de enfermería debe estar enfocado de acuerdo a la situación que se presente, abordando los contextos sociales, culturales y religiosos de cada uno de sus pacientes, de esta forma poder integrarlos y desarrollar estrategias

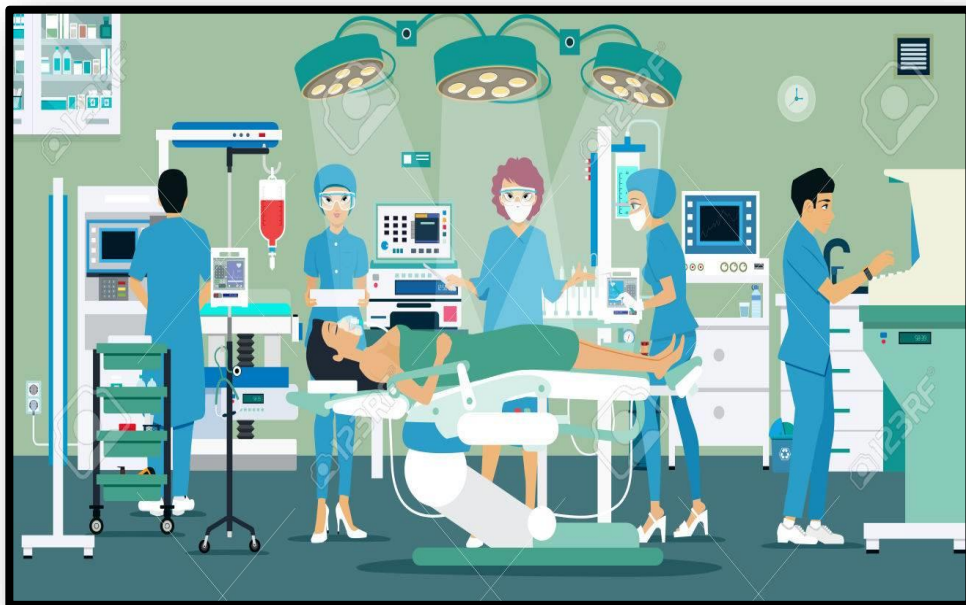
para aplicar dicho cuidado, unificándolo con los cuidados propios y estandarizados después de una intervención quirúrgica.



2. Objetivos

- El objetivo de esta Guía es servir de instrumento para contribuir a mejorar la calidad de la atención de los pacientes a los que se les va a realizar un procedimiento quirúrgico específicamente después de una apendicectomía basado en un enfoque cultural e integral.

- Ofrece un conjunto de recomendaciones relacionadas con cuidado cultural e integral con el fin de mejorar la calidad de los cuidados y de este modo optimizar la recuperación y rehabilitación postoperatorias.



3. Definiciones



3.1. Definición de Apéndice

Es la parte inicial del colon, con forma de tubo y de unos 9 cm de tamaño, localizado en la zona inferior derecha del abdomen, aunque puede variar. El apéndice no tiene una función determinada y contiene tejido linfóide, que contribuye a la defensa contra infecciones locales.

3.2. Definición de Apendicectomía

Es la inflamación aguda del apéndice que ocasiona dolor de abdomen y puede evolucionar hacia la peritonitis, es decir, una inflamación del peritoneo (membrana que recubre el interior del abdomen).

La apendicitis afecta cada año a unas dos personas de cada 1.000 y ocurre tanto

en niños como en adultos. Es la causa más frecuente de urgencia quirúrgica abdominal en países occidentales. La causa más común es la obstrucción del orificio que comunica el apéndice con el ciego primera porción del intestino grueso, con lo cual se produce una infección acompañada de un proceso inflamatorio.

3.3. Síntomas



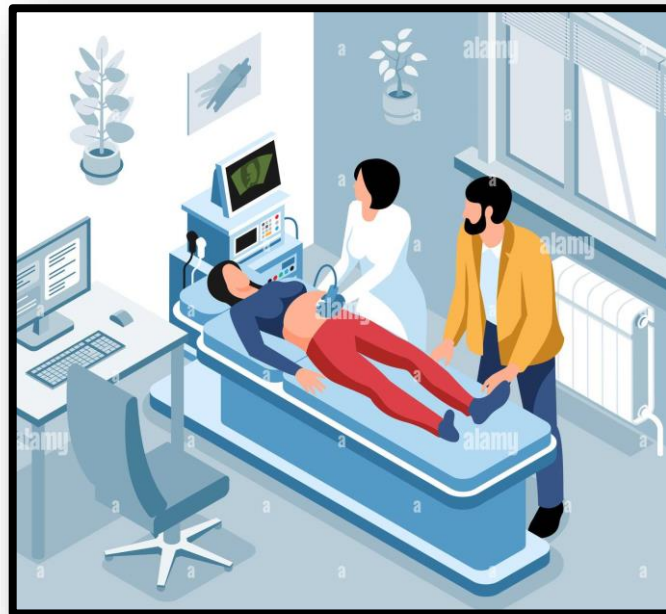
El síntoma más común de la apendicitis aguda es el dolor abdominal, que suele empezar con molestia en la región periumbilical (alrededor del ombligo) y la localización se modifica en el curso de las horas.

El dolor y la sensibilidad abdominal suelen ir acompañados de fiebre, escalofríos, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, incluso estreñimiento.

3.4. Diagnóstico

Se basa fundamentalmente en la sintomatología, pudiendo sospecharlo ante un cuadro de dolor abdominal con cambio de topografía y sobre todo si se acompaña de

fiebre y vómitos. Los síntomas de apendicitis se pueden asemejar a otros muchos trastornos abdominales, por lo que se disponen de pruebas como palpación de la zona, tacto rectal y exámenes complementarios como una analítica y/o una radiografía simple de abdomen. El diagnóstico a veces es complicado y ante estas circunstancias se podría solicitar una ecografía abdominal TAC.



3.5. Tratamiento

El tratamiento es quirúrgico, mediante la intervención denominada apendicectomía. Esta intervención se suele realizar de forma más o menos inmediata tras su diagnóstico.

4. Cuidados Postquirúrgicos



Cada paciente recibe una atención por parte del personal enfermero que varía en cuanto a la percepción de que cada persona es un ser diferente y diversa, desde esta individualidad se basan los cuidados que se brindan, enseñando a cada paciente lo desconocido, en relación a salud o en el proceso de recuperación de una enfermedad.

El cuidar y educar van de la mano que tienen como finalidad mantener al paciente al tanto de cada uno de los procedimientos que se le realiza, así como los cuidados, las formas de prevención de la salud, continuar con el tratamiento y fomentar el autocuidado.

Todas estas actividades están dirigidas a mejorar la calidad de vida del usuario y de su entorno familiar, cada atención dependerá del estado y la gravedad, fomentando independencia y autonomía.

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 de 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.



Una vez el paciente sale del quirófano se inician con los cuidados postquirúrgicos inmediatos, que estos son todas las actividades que se realizan durante las primeras 24 horas posterior a la cirugía. Y que son los

más importantes pues es durante este periodo que puede producirse alteraciones que perjudiquen la recuperación.

Una vez se haya monitorizado al paciente y valorado el estado de salud se debe tener en cuenta las siguientes actividades:

- Se debe valorar el estado de ansiedad en el paciente, y de la familia.
- Vigilar el estado de conciencia y atender cualquier alteración.
- Estar alerta ante los riesgos preoperatorios ante la utilización de la anestesia.

- Vigilar que al paciente no le de hipotermia.
- Valorar el dolor que se presenta por la intervención quirúrgica.
- Vigilar las respuestas autónomas del paciente (diaforesis, cambios de presión arterial, pulsos y dilatación pupilar).
- Observar posibles riesgos de infección en la incisión quirúrgica.



- Vigilar los cuidados del sitio de la herida quirúrgica, que no presente complicaciones como dehiscencia de sutura.
- Mantener cubierto la herida con apósitos para así evitar complicaciones tardías como las infecciones, seromas y formación de abscesos.
- Vigilar los drenajes, como ver su coloración que les permita diferenciar que tipo de fluido es (sangre, orinas, líquido cefalorraquídeo, líquido peritoneal, contenido gástrico, bilis, saliva) ver siempre la cantidad, la hora que lleva el drenaje y reportar.
- Vigilar el catéter urinario y volumen urinario

4.1. En el área del post operatorio se debe tener en cuenta los siguientes aspectos

- El manejo ambiental es importante recordar que el área quirúrgica es fría y el paciente necesita regular la temperatura ya sea mediante cobijas o mediante el uso de aire forzado que proporciona calor, seguridad y confort.
- Prevenir las caídas
manejar el dolor de los
pacientes, pues después
de una intervención el
paciente presenta
bastante dolor
específicamente en el
sitio de la herida quirúrgica.
- Estar atentos de la administración de analgésicos, dosis y a la hora indicada por el médico, bien sean fármacos o fluidos sanguíneos.



4.2. Cuidados Postquirúrgicos basados en la integralidad y culturalidad

4.2.1. Deferencia respetuosa por los demás (trato respetuoso)

El paciente tiene el derecho a que el personal de enfermería, le otorguen un trato



digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

También, es importante saludar al paciente llamarlo por su nombre y que el personal de salud se presente de tal manera originando confianza en el paciente.

4.2.2. Tranquilidad por la presencia humana (tranquilidad)

La tranquilidad es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo. Así mismo, es la ausencia de angustia, miedo, culpa o dolor. Cualidad del que actúa con prudencia, sin alterarse, dándose el tiempo que necesita para hacer las cosas sin precipitación.



4.2.3. Toma contacto con el paciente

Hacer sentir cómodo al paciente, generar confianza, lograr que cuente sus problemas, inquietudes. Cuando se da un trato formal, en el que la relación es de “usted”.

4.2.4. Escucha activa

- Se debe tener cuidado con el lenguaje no hablado.

- La actitud, la expresión del rostro, el tono de la voz, la capacidad de mantener contacto visual, son elementos que se deben usar para enriquecer la relación.



- No es posible lograr una buena comunicación si la paciente nota que la enfermera está distraída, desinteresada, impresión de apurado o es interrumpida con llamadas telefónicas, entre otros.
- Respetar el pudor del paciente.



Dentro de los Cuidados Culturales existen factores que se deben tener en cuenta al momento de brindar una atención como: la etnicidad y la religión, los procesos migratorios, el lugar de residencia y las diferencias regionales.

4.2.5. La Etnicidad y la Religión

En la mayoría de casos ciertas personas se guían de acuerdo a su religión de ahí dependen sus valores, costumbres y creencias incluidas las practicas alternativas relacionadas con la salud, como enfrentar una enfermedad o la percepción de la muerte ya sea de la misma persona o de algún familiar cercano.



4.2.6. La Inmigración



Este es uno de los factores que más influyen en las personas pues ocurre un cambio general al que deben adaptarse, cambia la forma de vivir por ejemplo cambia la alimentación, las relaciones sociales con el entorno, el clima, la lengua, la cultura, la economía, etc., estas adaptaciones las debe realizar de forma abrupta y generalizada pues debe dejar de lado los hábitos anteriores y adaptarse a los nuevos cambios, esto incluye salud, bienestar y cuidado.

4.2.7. La residencia y las diferencias regionales

Esta es otra de las dimensiones que se involucran en la diversidad cultural de las personas, por ejemplo, las zonas urbanas y rurales, tienen diversos estilos de vida, esto en conjunto con lo descrito anteriormente, implican la importancia de valorar específicamente a cada persona como un ser holístico e integral para brindar un cuidado de calidad, que sea basado en la realidad cultural de cada persona.

5. Cuidados Basados en el Modelo Transcultural de Madeleine Leininger

En el desarrollo del trabajo se define la diversidad cultural como elemento de valoración en Enfermería y los constructos que el modelo incluye para adquirir la competencia cultural.

Es a partir del desarrollo de estos puntos cuando se puede llegar a entender el papel del profesional de enfermería bajo la dimensión transcultural, siempre teniendo como referencia que, para propiciar Cuidados de Enfermería de calidad, el profesional debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición para colaborar en ello.

La aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones con las personas, y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales, son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar.



Leininger fue la primera enfermera que conceptualizó la Enfermería Transcultural, basada en la perspectiva antropológica, propuso el Modelo del Sol Naciente para ilustrar la Teoría de la Universalidad y diversidad del Cuidado Cultural. Esta teoría indica que, así como las personas en todo el mundo tienen características universales y diversas de acuerdo con su cultura, el cuidado

de la salud igualmente tiene semejanzas y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentren. Por lo tanto, para que el cuidado de enfermería sea eficiente y culturalmente congruente, estas diferencias y semejanzas deben ser identificadas y comprendidas por los profesionales al asistir a estas personas.

En relación a la aplicación de los cuidados culturales, Leininger especifica tres formas para determinar el nivel de las acciones y decisiones enfermeras:

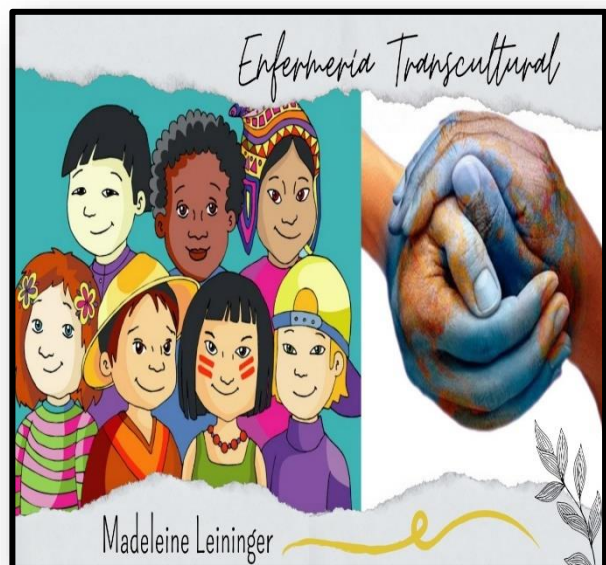
5.1. Preservación y/o Mantenimiento

Acciones o decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación, que ayudan a las personas de una cultura a preservar y/o mantener creencias y valores asistenciales beneficiosos o a afrontar discapacidades y la muerte.

5.2. Adecuación y/o negociación

Acciones o decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación a capacitaciones que ayuden a las personas de todas las culturas a adaptarse y/o negociar con otros de su entorno con una asistencia culturalmente congruente,

segura y efectiva para conseguir salud, bienestar o para afrontar discapacidades y muchas veces hasta la muerte.

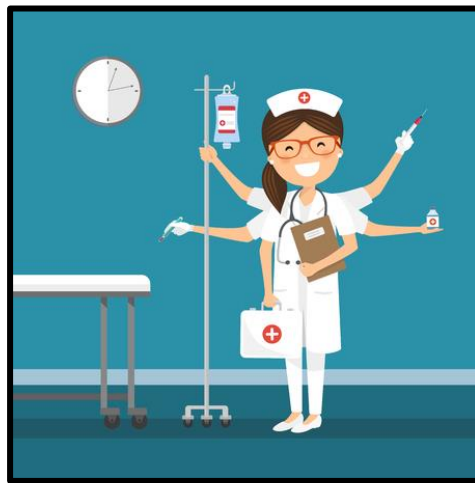


5.3. Rediseño y/o Reestructuración

Acciones profesionales o decisiones mutuas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación, estas ayudaran a las personas a reordenar, modificar o reestructurar sus distintos estilos de vida por modelos de cuidados, prácticas o resultados de salud mejores (o más beneficiosos).

Los enfermeros son conocedores del cuidado cultural y estas desarrollan ciertas actividades que están orientadas a ayudar a todas las personas a cambiar sus estilos de vida, de forma que los nuevos hábitos sean significativos para el bienestar propio.

6. Objetivo del Cuidado



Todas las actividades realizadas por el personal de enfermería, van encaminadas al cuidado del paciente siendo su principal objetivo ofrecer un cuidado integral, se debe realizar una valoración de los aspectos psicológicos que afectan al paciente postquirúrgico en su proceso. Esto ayuda a entender mejor sus comportamientos a fin de aplicar una óptima atención de enfermería.

El paciente post quirúrgico es una persona que afronta un deterioro de su

estado de salud y se esfuerza por recuperarla. Como ser humano se considera:

Que el paciente enfrenta una amenaza para sus necesidades básicas, algunos pacientes afrontan la enfermedad con coraje, fortaleza y otros con miedo e impotencia, depende de la personalidad y capacidad de adaptación de las personas.

Las relaciones interpersonales establecidas en las primeras fases de la infancia forman parte de los determinantes sociales más importantes en la formación de la personalidad.

7. Educación para el Paciente y la Familia

La educación al paciente y familia está enfocada en promover la participación activa en el cuidado y conversación de la salud, así como favorecer su pronta recuperación

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, receta sobre farmacoterapia y cita del próximo control médico.



7.1. Alimentos no recomendados después de una Apendicitis

Desde el punto de vista digestivo, la extracción del apéndice o la apendicectomía no requiere una dieta especial, pero sí de que cuidados en la alimentación manteniendo a raya ciertos tipos de alimentos. Sin embargo, existen alimentos a evitar después de una apendicitis, por lo menos durante el primer mes tras la operación:

- **Frituras o snacks fritos, son pesados y difíciles de digerir:**



Se prohíbe todo lo que resulte irritante o inflamatorio, ya que puede lastimar al momento del paso de las heces a través de la herida quirúrgica.

- **Bollería, galletas, pasteles y dulces:**



Estos alimentos pues contienen mucha grasa, son difíciles de digerir y podrían hincharte.

- **Café y chocolate en polvo**



Se debe limitarse su consumo, puesto que contiene componentes que pueden producir molestias digestivas los primeros meses tras la intervención, estos componentes suelen ser irritantes.

- **Leche líquida y en polvo**



Varias directrices quirúrgicas sostienen que los pacientes deben abstenerse de ingerir leche hasta seis horas antes y después de una cirugía, dado que la leche puede actuar como alimento en el estómago e incrementa el riesgo de aspiración a los pulmones.

- **Legumbres**



Durante el tiempo de la convalecencia, evita las legumbres pues estas pueden aumentar los gases abdominales y causar molestias.

- **Helados**



Estos podrían causar graves molestias digestivas y dificultar la digestión.

7.2. Alimentos que se puede consumir después de una cirugía de apendicitis

- **Productos de origen animal**



Es recomendable comer pollo sin piel
pescado, atún en agua y huevos cocidos.

- **Frutas**



Prepárate un coctel de papaya y plátano
si los toleras bien. Otra opción son las
manzanas, peras y uvas, pero sin cáscara.

- **Cereales**



Puedes incluir galletas maría, pan blanco o
dulce, tortillas, arroz, puré de papa y
camote.

Complementar la dieta con hábitos de alimentación saludables es de gran ayuda y beneficio ya que este tipo de consejos puedan contribuir a que los pacientes se sientan mejor después de ser sometidos a una intervención quirúrgica

- Tomar muchos líquidos
- Comer por lo menos cinco porciones de frutas al día
- Mantener un peso saludable
- Elegir alimentos de origen animal bajos en grasa
- Evitar demasiada azúcar y sal

8. Empleo de la Medicina Tradicional

El Ecuador por ser un país multiétnico y pluricultural, encontramos diversas prácticas, producto de las costumbres creencias y tradiciones que tiene cada grupo étnico, que son muy evidentes en el tratamiento de enfermedades, de esta manera haciendo uso de rituales y plantas medicinales realizan los tratamientos.



La práctica de medicina tradicional en Ecuador, es tan antigua, aparece con las primeras civilizaciones, aunque el concepto como, tal no es tan primitivo. Sus raíces pertenecen a un pasado de más de 10 mil años, su vigencia ha continuado a lo largo del tiempo y ha sido muy practicada en los regímenes coloniales y republicanos, sostenida por los pueblos de más bajos recursos: indios, mestizos, montubios y campesinos, quienes utilizan la medicina tradicional por significarles menos costosa de fácil acceso y muy relacionadas con sus tradiciones y coherente con su cosmovisión.

Los pueblos utilizan las plantas como fuente de medicamentos para tratar sus dolencias, infestaciones y enfermedades, además de realizar venenos para cazar, pescar e incluso, para matar a sus enemigos. Las poblaciones rurales ven la naturaleza como su fuente de riqueza, ya que se benefician de distintas maneras, utilizando la madera como combustible, para la construcción de embarcaciones y refugios que les brindan abrigo o defensa.

Es importante tener en cuenta que la Medicina Tradicional, no solo es una práctica que es aplicada por un grupo de gente sino más bien como un elemento que es parte de un sistema cultural, dentro del cual el grupo utiliza prácticas que son producto no solo de dicha medicina sino de un conjunto de saberes que redefinen continuamente el sentido, significado y uso de la medicina tradicional.

8.1. Plantas medicinales que se pueden utilizar para ayudar a la cicatrización y lavado de herida, antibióticos y antiinflamatorios:

- **Aloe vera**



Se ha demostrado la efectividad de la sábila en el tratamiento de las heridas su acción cicatrizante se debe a que contiene en su composición aminoácidos y proteínas que intervienen en la formación de la fibra colágena y la vitamina C.

- **Manzanilla**



La manzanilla debido a sus propiedades curativas es una planta utilizada comúnmente como calmante y antiinflamatorio.

- **Romero**



En medicina popular el romero tiene propiedades antiinflamatorias.

- **Planta paracetamol (acetaminofén)**



La infusión de hojas se usa para tratar afecciones gastrointestinales como molestia o indisposición debida a la acumulación excesiva de gases en el aparato digestivo.

- **Orégano**



Tiene propiedades digestivas estos componentes ayudan a expulsar el gas del aparato digestivo.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Joset Cando Rendón, M. M. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 18-27 .
- Mayedo, J. A. (2018). Cuidado Cultural de Enfermería, Necesidad y Relevancia . *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16-18.
- Ibarra Mendoza, T. X. (2019). Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *Index de Enfermería*, 15(55), 44-48.
- Hernández Cortez, J., De León Rendón, J. L., Martínez Luna, M. S., Guzmán Ortiz, J. D., Palomeque López, A., Cruz López, N., & José Ramírez, H. (enero de 2020). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano general*, 41(1), 33-38. Retrieved 20 de diciembre de 2022, from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033#aff1
- Paredes, J. D. (2020). Usos de plantas medicinales en la comunidad San Jacinto del cantón Ventanas, los Ríos - Ecuador. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 81, 39-50.
- Moya Jiménez, E. L. (2018). Uso de plantas medicinales como analgésico-antiinflamatorio en la parroquia Marcos Espinel del cantón Santiago de Píllaro. *Repositorio de la Universidad Técnica Ambato*, 98-99.



URKUND

Documento URKUNDSYSTEM_GUI (0160554453)

Presentado por: 2023-03-09 11:36 (06:00)

Recibido por: helen@matheubio.edu.ec

Mensaje: [Ver el mensaje completo](#)

5th de estas 39 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
<input type="checkbox"/>	https://www.sc.edu/ncsl/online/academic/academic-studies/academic-studies.html
<input type="checkbox"/>	Universidad Nacional Federico Villarreal / D147333339
<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / D00459564
<input type="checkbox"/>	https://www.udel.es/comunicacion/46453101.de
<input type="checkbox"/>	Universidad Nacional Federico Villarreal / D155100624
<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA / D31027490
<input type="checkbox"/>	Fuentes alternativas

Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / D11273003

No se pueden mostrar el contenido del documento de origen.

Posibles razones:

1. El documento se guarda en la sección URKUND Partner y aparece como inaccesible. Si usted no posee el copyright por medio del proveedor.

2. El autor ha enviado el documento como fuente visible en el Archivo URKUND

Remitente y receptor de información está disponible con solo pasar el puntero del ratón sobre el nombre.

47th

#1 Activo

1a Herida Operativa 31 Absorción de líquidos abdominales.
 31 Fijación de la herida
 31 Pliegues
 32

1b Parálisis o Adinamia 32 Dehiscencia de la Unión Apendicular

33 Complicaciones Tardías 33 Tratamientos

Postquirúrgicas 34 Hidratación
 34 Rol de la Enfermera en la Recuperación Del Paciente

35 Procesos De Recuperación 35 Cuidados de Enfermería en
 Apendicectomías 35 DEFINICION DE TESIS
 40 Variables Dependientes
 41 Variables Independientes

MARCO METODOLÓGICO 42 CAPITULO III 43

43 Nivel de Estudio
 43 Tipo de Investigación
 43 Por el lugar
 43

43 Universo y Muestra
 43 Técnica de recolección de información
 43 Revisión Bibliográfica
 43 Técnicas de procesamiento de resultados.

Iris Berganza Pareda