



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL  
PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL  
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL  
PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.**

**AUTORES**

**JIMENEZ SALTOS JESSENIA PAMELA  
TAMAYO POVEDA PABLO ANDRES**

**TUTORA**

**LCDA. MORAYMA REMACHE**

**GUARANDA-ECUADOR**

**2022**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo queremos dedicar a todas aquellas personas que formaron parte de nosotros para lograr nuestro principal objetivo, en el transcurso del tiempo de estudio siempre soñábamos con que llegara este día, teniendo siempre en mente que cada una de las líneas escritas en la presente investigación reflejara toda nuestra preparación y cariño para con nuestra carrera, de la misma forma queremos realizar una mención especial para nuestros maestros, quienes con sus continuas enseñanzas lograron crear en nosotros un eterno amor y gratitud por nuestra profesión, en especial a nuestra señora tutora la Lcda. Morayma Remache quien nos supo guiar durante todo este proceso investigativo, no podemos terminar estas líneas sin realizar una exaltación con los debidos honores a nuestros padres quienes siempre han sido un soporte básico y fundamental en nuestras vidas, ellos más que nadie saben las noches de estudio y los días de llanto, todo un desafío que atravesamos agarrados de sus manos, y con la fiel esperanza y convicción de algún día poder devolver al menos un 10% de todo lo que ellos con su inmenso amor nos brindaron, es por ese motivo que nos parece oportuno finalizar diciendo: esto es por ustedes y para ustedes.

Jiménez Saltos Jessenia Pamela

Tamayo Poveda Pablo Andrés

## **AGRADECIMIENTO**

No existe mejor corazón que el que es agradecido y dentro de ese contexto nos faltarían líneas para expresar lo muy agradecidos que nos sentimos con todas aquellas personas que confiaron en nosotros, aquellas personas cuya presencia le brinda alegría a nuestros días, y como dejar de mencionar a quienes se quedaron a nuestro lado en aquellos días nublados, a todas aquellas personas que nos brindaron fortaleza cuando más lo hemos necesitado un millón de gracias, de la misma manera queremos realizar un agradecimiento para todos aquellos docentes quienes con sus enseñanzas nos guiaron en el camino a convertirnos en unos grandes profesionales, quienes tenemos siempre presente el buscar un equilibrio entre nuestro conocimiento científico y el trato humanizado para con el paciente, tratando por consiguiente de elevar los estándares de atención, brindando un servicio con calidad y calidez.

Jiménez Saltos Jessenia Pamela

Tamayo Poveda Pablo Andrés

## CERTIFICADO DE LA TUTORA

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciada/o en Ciencias de la Enfermería con el tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.**

Ha sido elaborado por: **JIMENEZ SALTOS JESSENIA PAMELA** con la CI: 0201938644 y **TAMAYO POVEDA PABLO ANDRÉS** con la CI: 1804689345, el mismo que ha sido revisado y analizado en un cien por ciento con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de Tutora, por lo cual se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

.....  
Lcda. Morayma Remache

**TUTORA**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Nosotros Jimenez Saltos Jessenia Pamela portadora de cedula de identidad No 0201938644 y Tamayo Poveda Pablo Andrés portador de la Cédula de Identidad No 1804689345 en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022. modalidad de trabajo de titulación, de conformidad con el Art 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar una Licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

**Jessenia Pamela Jimenez Saltos**

Autora

C.I 0201938644

**Pablo Andrés Tamayo Poveda**

Autor

C.I 1804689345

**TEMA**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.

## INDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
CERTIFICADO DE LA TUTORA .....	IV
TEMA .....	VI
INDICE .....	VII
RESUMEN EJECUTIVO .....	XI
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	14
CAPÍTULO I .....	16
1. EL PROBLEMA.....	16
1.1 Planteamiento del problema .....	16
1.2 Formulación del problema.....	18
1.3. Objetivos .....	19
1.3.1. Objetivo General .....	19
1.3.2. Objetivos Específicos.....	19
1.4 Justificación de la Investigación. ....	20
CAPITULO II.....	21
2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	23
2.1.3. Antecedentes Locales.....	24
2.2. Marco Conceptual.....	26
2.2.1. Paciente Prequirúrgico .....	26
2.2.2. Etapas del Preoperatorio.....	27
2.2.3. Estratificación del Riesgo Quirúrgico .....	30
2.2.4. Anuncio Operatorio.....	31
2.2.5. Proceso de Atención de Enfermería .....	32
2.2.6. Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes Prequirúrgicos .....	33
2.2.7. Características del Proceso de Atención de Enfermería.....	34
2.2.8. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería .....	35
2.2.9. Etapa de Valoración.....	35
2.2.10. Etapa de Diagnostico.....	38

2.2.11. Etapa de Planificación .....	40
2.2.12. Etapa de Ejecución .....	40
2.2.13. Etapa de Evaluación .....	43
2.2.14. Modelo de Cuidados de Virginia Henderson .....	45
2.2.15. Relación entre Enfermero y Paciente según Virginia Henderson .....	48
2.3. Definición de Términos.....	49
2.4. Hipotesis .....	51
2.5. Sistema de Variables.....	52
2.6. Operacionalización de las variables .....	53
CAPITULO III.....	63
3. MARCO METODOLÓGICO.....	63
3.1. Nivel de Investigación.....	63
3.2. Diseño de la Investigación.....	63
3.3. Población y muestra.....	63
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	64
3.5. Procesamiento de la información.....	65
CAPITULO IV.....	66
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	66
CAPITULO V.....	120
5. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS. ....	120
5.1. Resultados alcanzados según los objetivos planteados.....	120
CAPITULO VI.....	123
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	123
6.1. Conclusiones.....	123
6.2. Recomendaciones .....	124
CAPITULO VII .....	125
7. MARCO ADMINISTRATIVO .....	125
7.1. Recursos.....	125
7.2. Presupuesto .....	126
7.3. Cronograma.....	127
8. Bibliografía .....	128
9. Anexos .....	138
Anexo 1. Recibido del Cambio de Modalidad.....	138
Anexo 2. Recibido de aceptación de tema. ....	139
Anexo 3. Recibido de aceptación de tutora.....	140
Anexo 4. Autorización del Hospital.....	141
Anexo 5. Autorización para empleo del instrumento de recolección de datos .....	142

Anexo 6. Validación de instrumento.....	143
Anexo 7. Consentimiento informado.....	145
Anexo 8. Guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	148
Anexo 9. Evidencias de la aplicación de la guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	154
Anexo 10. Evidencias de reuniones de trabajo y revisión. ....	155
Anexo 11. Informe Urkund.....	156
.....	156

### INDICE DE FIGURAS

Figura. 1 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	35
Figura. 2 Métodos para la recolección de datos.....	37
Figura. 3 Fases de planificación.....	40
Figura. 4 Pasos de la etapa de ejecución.....	41
Figura. 5. Aspectos a tomar en cuenta durante la evaluación.....	43

### INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según las alteraciones de la respiración, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto - noviembre 2022. ....	66
Tabla 2. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el color de la piel, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto - noviembre 2022. ....	67
Tabla 3. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la capacidad para toser, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....	68
Tabla 4. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el índice de masa corporal, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....	68
Tabla 5. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el número de comidas al día, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022. ....	69
Tabla 6. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el estado bucal, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022. ....	70
Tabla 7. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según dificultad para comer y beber, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022. ....	71

Tabla 8. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según alteraciones gastrointestinales, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022. ....	72
Tabla 9. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según cantidad de orina al día, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....	73
Tabla 10. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según dificultad para orinar, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.....	74
Tabla 11. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según las alteraciones de la micción, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022. ....	75
Tabla 12. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según las alteraciones de la defecación, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022. ....	76
Tabla 13. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el estado neurológico, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....	77
Tabla 14. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el grado de dolor, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....	78
Tabla 15. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según horas de sueño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022. ....	79
Tabla 16. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según problemas que alteran el sueño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022. ....	80
Tabla 17. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según facilidad para vestirse y desvestirse, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....	81
Tabla 18. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según comodidad de la ropa y calzado, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022. ....	82
Tabla 19. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según dependencia para mantener la temperatura corporal, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....	83
Tabla 20. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la disponibilidad de condiciones ambientales para mantener la temperatura, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto - noviembre 2022. ....	83
Tabla 21. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la higiene corporal, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.....	84
Tabla 22. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el estado de la piel, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.....	85
Tabla 23. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según, la participación del paciente de los controles médicos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....	86

Tabla 24. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según, las alteraciones psicológicas y emocionales, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022. ....86

Tabla 25. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el riesgo de caída, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....87

Tabla 26. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según cambios de vida, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022. ....88

Tabla 27. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la capacidad para expresarse, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022. ....89

Tabla 28. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la percepción de la salud, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.....90

Tabla 29. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la satisfacción con el trabajo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022. ....91

Tabla 30. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la alteración de las relaciones interpersonales debido a la condición de salud, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022. ....92

Tabla 31. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la participación en actividades sociales, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.....93

Tabla 32. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el interés por aprender y mejorar su salud, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022. ....94

Tabla 33. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la disposición de recursos educativos por parte de enfermería, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....95

Tabla 34. Valoración del paciente preoperatorio mediato e inmediato. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.....96

Tabla 35. Resumen de etiquetas diagnósticas.....98

Tabla 36. Proceso de atención de enfermería en pacientes prequirúrgicos, Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. ....99

**RESUMEN EJECUTIVO**

**Objetivo:** El presente estudio tiene el objetivo de determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico en el Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo Agosto - noviembre 2022. **Metodología:** La investigación tiene un enfoque cuantitativo-descriptivo no experimental de tipo transversal, cuya recolección de datos proceden de 20 pacientes en condición prequirúrgica en quienes se aplicó la guía de valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson. El procesamiento y análisis de datos se desarrollan a través de los programas de Microsoft Word y Excel, representados en tablas y gráficos. Mientras que la evaluación de la implementación del proceso de atención de enfermería (PAE) se realiza a través de pruebas de normalidad de Shapiro Wilks y prueba T- student en SPSS versión 25. **Resultados:** Los pacientes prequirúrgicos presentan IMC mayor de 18, ingesta menor a tres comidas diarias, no presentan dificultad para orinar, diarrea, estado neurológico adecuado, ansiedad y estrés limitantes para conciliar el sueño con frecuencia menor a 8 horas, dependencia para vestir y desvestirse, alto riesgo de caídas, dificultad para entablar la comunicación y las relaciones interpersonales, califican su salud no saludable, falta de participación en las actividades recreativas, interés por mejorar la salud y déficit de recursos educativos en enfermería.

**Conclusiones:** La aplicación del proceso de atención de enfermería en los pacientes prequirúrgicos genera un impacto positivo en el bienestar de los mismos. Las etiquetas diagnósticas aplicadas en los pacientes fueron afrontamiento ineficaz, relación ineficaz, dolor agudo, deterioro de la movilidad física, disconfort, riesgo de infección de la herida quirúrgica y caídas.

**Palabras claves:** Paciente, prequirúrgico, PAE, Modelo de Virginia Henderson.

## ABSTRACT

**Objective:** The present study has the objective of determining the application of the nursing care process in the pre-surgical patient in the Surgical Center of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, during the period August - November 2022. **Methodology:** The research has a quantitative approach- descriptive of transversal type, whose data collection comes from 20 patients in pre-surgical condition in whom the assessment guide of the fourteen needs of Virginia Henderson was applied. Data processing and analysis are carried out through Microsoft Word and Excel programs, represented in tables and graphs. While the evaluation of the implementation of the nursing care process (PAE) is carried out through the Shapiro Wilks normality tests and the T-student test in SPSS version 25. **Results:** pre-surgical patients have a BMI greater than 18, lower intake three meals a day, not presents difficulty urinating, diarrhea, adequate neurological status, anxiety and stress limiting sleep conciliation with a frequency of less than 8 hours, dependence on dressing and undressing, high risk of falls, difficulty establishing communication and interpersonal relationships, rate their unhealthy health, lack of participation in recreational activities, interest in improving health, and deficit of educational resources in nursing.

**Conclusions:** The application of the nursing care process in pre-surgical patients generates a positive impact on their well-being. The diagnostic labels applied to the patients were ineffective coping, ineffective relationship, acute pain, impaired physical mobility, discomfort, risk of surgical wound infection, and falls.

**Keywords:** Patient, pre-surgical, PAE, Virginia Henderson Model.

## INTRODUCCIÓN

Se entiende la fase preoperatoria aquella que antecede a la intervención quirúrgica, en el cual el personal de enfermería presta los cuidados que incluyen la preparación física, psicológica, emocional y espiritual del paciente, además debe integrar sus conocimientos para valorar los cuidados a seguir durante el tratamiento y recuperación (Higueras & Serrano, 2020).

El personal de enfermería a más de la preparación del paciente antes de la intervención quirúrgica deberá realizar actividades orientadas a organizar la historia clínica e identificar condiciones que puedan alterar la intervención y sobre todo detectar posibles complicaciones quirúrgicas.

De acuerdo con el estudio de (Mustelier & Borroto, 2018) a través de las intervenciones de enfermería basadas en la evidencia se potencializa la responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado y puedan desarrollarlos con calidad y seguridad la atención de enfermería.

De ahí la importancia de la aplicación del proceso de atención de enfermería en la atención a los pacientes, pues se ha demostrado que contribuye en la evolución favorable de los pacientes así como la organización de los recursos de la unidad de atención y el alcance de los objetivos planteados implicaría una recuperación mejor y oportuna en el tiempo del paciente intervenido quirúrgicamente (Fernandez et al., 2022).

Por lo explicado anteriormente, a continuación, se muestra la estructura y componentes que contiene el presente proyecto de investigación:

Capítulo I, se realiza una conceptualización de la problemática existente, relacionada con el proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo agosto - noviembre 2022, de igual forma se plantean los objetivos de la investigación y una justificación que sustente el proyecto de investigación.

Capítulo II, se consideran bases teóricas constituidas por estudios nacionales e internacionales realizados a partir del año 2018 hasta la actualidad, obtenidos desde revistas científicas y publicaciones web, de igual manera se presentan una serie de conceptualizaciones referentes al proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico, en la culminación del capítulo se podrá encontrar las variables y su operacionalización.

Capítulo III: se presentan la metodología de la investigación, procedimientos, técnicas de recolección de datos e instrumentos y los procesamientos de datos estadísticos descriptivos.

Capítulo IV: en este se presenta el análisis de interpretación de datos encontrados una vez que se aplique la guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Capítulo V: se determinan los resultados alcanzados conforme a los objetivos planteados al inicio de la investigación, se concluye con las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Capítulo VI: se exponen las conclusiones y recomendaciones que explicaran brevemente los hallazgos del proyecto de investigación.

Capítulo VII: finalmente este capítulo incluye el marco administrativo, cronograma, presupuesto, recursos empleados en la ejecución del proyecto, bibliografía y anexos que muestran las evidencias del trabajo.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Uno de los retos actuales de la salud es lograr la calidad en la atención de salud y mejorar de esta manera la calidad de vida de la población con la participación activa de los profesionales de la salud, el buen manejo de los recursos económicos, administrativos y lo más importante el compromiso de los pacientes por conseguir el bienestar.

Hablamos de calidad de atención al usuario cuando ponemos a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de dar la máxima calidad posible, de acuerdo con lo expuesto, para la Organización Mundial de la Salud, la calidad de salud es; asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, los conocimientos del paciente, del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Se estima que a nivel mundial el 10% de pacientes sufre daños al recibir atención hospitalaria, y 7 de cada 100 hospitalizados pueden contraer una infección relacionada con la atención sanitaria. Por su parte, la OMS atribuye entre 5,7 y 8,4 millones de muertes anuales a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2020).

A nivel mundial los profesionales de la salud están comprometidos por conseguir la calidad de salud y son los enfermeros quienes proporcionan cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas que permitan desarrollar un método de trabajo propio, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas (Miranda et al., 2019).

Según un estudio mexicano se identificó algunas dificultades como el desconocimiento en el uso crítico y desvinculación de los elementos de valoración, diagnóstico según las etiquetas NANDA, planeación, intervenciones según la taxonomía NIC y evaluación de acuerdo a la taxonomía NOC (León, 2018).

El proceso de atención de enfermería se ha convertido a nivel mundial en un instrumento del cuidado de los enfermeros e incluso es una estrategia de la enseñanza,

aprendizaje en las entidades de educación superior, hospitales y centro de primer nivel de atención (Miranda et al., 2019), por eso en Cuba se incluye dentro del programa de titulación de pre grado y grado de enfermería, la asignatura del proceso de atención de enfermería como algoritmo de enseñanza pese a la existencia de limitaciones que se presentan en los profesionales para su aplicación.

En Chile y Brasil se experimentan situaciones similares en cuanto a la dificultad en el manejo del proceso de atención de enfermería debido a la sobrecarga laboral, cuya atención de enfermería se basa en resolver necesidades biológicas y de forma mecánica (Lastra et al., 2018).

En consecuencia, la falta de aplicación del proceso de atención de enfermería supondría limitaciones para que el paciente reciba una atención de calidad y estén ajustados realmente a las necesidades de cada paciente, puesto que, hay evidencia científica de que el proceso enfermero no se lleva a cabo comúnmente en las áreas hospitalarias debido a las limitaciones ya descritas anteriormente (Blandon & Castañeda, 2018).

(Jaramillo et al., 2019) determina que el cuidado preoperatorio ayuda a evitar retrasos y cancelaciones de cirugía, por lo tanto, maximiza la satisfacción del paciente durante su viaje a través del sistema hospitalario. Aunque la atención preoperatoria es un procedimiento en el paciente, también implica la preparación de la familia, así como miembros de los equipos multidisciplinarios involucrados en el cuidado del paciente.

En el Ecuador existen pocos estudios referentes al tema de planificación del proceso de atención de enfermería, pero si se evidencia dificultades en la aplicación del proceso de atención como desconocimiento de la metodología, carencia de recursos y asignación inadecuada de labores administrativas (Moya, 2018), sin embargo, es notable que depende mucho la aplicación del proceso enfermero de la actitud y aptitud de los enfermeros.

El servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro al ser una sala acondicionada para realizar intervenciones quirúrgicas para pacientes que así lo requieran, están distribuidas básicamente en sala de operaciones, área de preparación del paciente, recuperación o URPA (unidad de recuperación postanestésica) y área de esterilización.

Laboran en el servicio 13 licenciadas de enfermería a quienes se les observa realizar un trabajo alineado a las guías y prácticas seguras, pero en la prestación de los servicios es notable la falta de comunicación e información hacia los pacientes antes de la cirugía, teniendo pacientes con problemas de ansiedad y preocupación al no saber qué sucederá con ellos.

Por ende, la presente investigación pretende aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a través de la valoración inicial según las catorce necesidades de Virginia Henderson a 20 pacientes del Centro Quirúrgico para la identificación de los principales diagnósticos de enfermería, y posteriormente se diseñará el proceso de atención de enfermería según taxonomías NANDA, NIC, NOC y finalmente su evaluación.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Qué efectos tiene la aplicación del proceso de atención de enfermería en el bienestar del paciente prequirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo agosto - noviembre 2022?

### **1.3.Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico del Centro Quirúrgico, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo agosto - noviembre 2022.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Valorar al paciente prequirúrgico a través de las catorce necesidades de Virginia Henderson para la identificación de los principales diagnósticos de enfermería.
- Diseñar el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente prequirúrgico según las taxonomías NANDA, NIC, NOC.
- Evaluar los planes de atención de enfermería implementados en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

#### **1.4 Justificación de la Investigación.**

El periodo prequirúrgico es una etapa de incertidumbre y angustia, para gran parte de los pacientes sujetos a una intervención quirúrgica, esto debido fundamentalmente al desconocimiento acerca del procedimiento a realizar y el temor al mismo, de ahí la importancia que tiene el estudio en desarrollar los planes de cuidados de enfermería, implementar y evaluar los cambios generados en el paciente preoperatorio por tanto evitar complicaciones posoperatorias.

En la etapa del preoperatorio no solo surgen alteraciones físicas sino también psicológicas y emocionales debido a algunos cambios y procesos de adaptación al entorno hospitalario (Moya, 2018) por lo que urge la idea de estudiar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico y conocer el impacto de la aplicación en el bienestar de los pacientes.

Existen diferentes estudios que sugieren que la correcta atención prequirúrgica por parte del personal de enfermería, contribuirá significativamente a disminuir la posibilidad del surgimiento de complicaciones quirúrgicas como la ansiedad. Al respecto, es indispensable emprender un análisis sobre el cuidado que brinda la enfermera durante este periodo quirúrgico, con la finalidad de identificar los aspectos que sugieran un cambio que permita mejorar el cuidado de enfermería con calor humano, pertinente y eficaz, cuyos profesionales, integren el contenido científico con la empatía hacia el paciente.

El estudio está alineado al objetivo del milenio número 3 que busca mejorar la calidad de vida de la población y por otro lado en las líneas de investigación de la Universidad Estatal de Bolívar; línea Salud y Bienestar, sublínea calidad del cuidado enfermero.

Con la presente investigación se buscará beneficiar a los pacientes intervenidos quirúrgicamente, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, ya que a través de ellos se podrá determinar los principales problemas de enfermería y plantear soluciones a través de las intervenciones de enfermería y mejorar la recuperación posquirúrgica.

La investigación es factible porque se dispone de la predisposición de las autoridades del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, para brindar su apoyo logístico e informativo para dar ejecución al estudio, de igual manera se cuenta con el apoyo catedrático de la tutora de investigación y la predisposición de los autores para cumplir con los objetivos propuestos durante el tiempo estipulado.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

A continuación, se mostrarán los antecedentes de la investigación, cuya información proporcionara relevancia y fundamento científico ya que la metodología aplicada y los hallazgos encontrados en estudios anteriores servirán de referencia, permite analizar y comprender las variables del proyecto de investigación.

Abordaremos de manera global la situación internacional respecto al proceso de atención de enfermería, en el estudio titulado “Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes prequirúrgicos” cuyo objetivo de investigación fue determinar el efecto de una intervención de enfermería comparada con la intervención informativa habitual a través del método exploratorio y experimental, se encontró que el nivel de inseguridad se modificó en el grupo experimental, lo cual se evidencio en los 4 factores de incertidumbre, teniendo marcada influencia en el factor ambigüedad, la cual aumento en 7 puntos después de la intervención, los demás factores, aunque se modificaron, no fueron tan significativos (Buitrago, 2019).

Por su parte, (Ramos & Young, 2018) en el estudio titulado “Intervenciones de enfermería a pacientes prequirúrgicos en una IPS de la ciudad de Montería” con la finalidad de identificar las intervenciones que el personal de enfermería realiza al paciente que presenta emociones negativas en la fase prequirúrgica, emplearon el método de estudio descriptivo trasversal y encontraron que en las intervenciones de enfermería se vio reflejada la carencia de presentación por parte del personal y en algunos casos la falta de intervenciones ante las emociones negativas.

La efectividad de los cuidados en el paciente prequirúrgico demuestra un aporte positivo hacia la recuperación del paciente y disminución de las complicaciones posquirúrgicas, así lo demuestra (Conde & Martinez, 2018) en el estudio titulado “Efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos en la prevención de complicaciones”, quienes a través de una revisión sistemática de 10 artículos científicos afirmaron que el 70% (n=7/10) de las

evidencias encontradas señalan la efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos para la prevención de complicaciones, mientras que el 30 % no es efectivo.

El artículo titulado “Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão” cuyo objetivo de estudio fue conocer la aplicabilidad del proceso enfermero a través de un estudio cualitativo, descriptivo y transversal encontró que la mayoría de las enfermeras conocían el proceso de enfermería, así como su importancia, pero su implementación ocurre en parte debido a las diversas dificultades enfrentadas en la rutina de enfermería, lo que refleja la necesidad de proporcionar medidas que puedan suplir estas deficiencias (Arraes et al., 2021).

En relación a la aplicación del proceso de atención de enfermería (Escobar et al., 2021) afirma en el artículo “Aplicación del proceso de atención de enfermería en un hospital de segundo nivel de Sonora” que los profesionales de enfermería tienen un conocimiento medio acerca de las etapas del PAE y han desarrollado medianamente las habilidades en el manejo del proceso enfermero pudiendo destacar la valoración de las necesidades de los pacientes como una fortaleza de los enfermeros.

(Julca & Diaz) en el estudio titulado “Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico” cuyo objetivo de investigación fue describir las reflexiones en torno a la interacción enfermera-paciente a través de un estudio cualitativo descriptivo encontraron que los elementos indispensables en la interacción son la empatía y la comunicación terapéutica.

Sin embargo (Ramos et al., 2021) en el estudio “Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura” cuyo objetivo fue implementar el listado de verificación en enfermería, a través de un estudio observacional, exploratorio, longitudinal prospectivo con análisis retrospectivo encontró que los profesionales de enfermería tienen fallas frecuentes en el ingreso de pacientes con ropa interior o ropa de cama en 59 (32,2%), seguido por falta de gorro en 22 (12%), e ingreso de pacientes con prótesis dental (11,5%).

Por lo tanto, a nivel internacional el proceso de atención de enfermería es una herramienta útil para mejorar la calidad de atención de los pacientes, favorece el crecimiento profesional y personal de enfermeros que prestan los servicios en las

diferentes unidades de salud, sin embargo, prevalece la falta de aplicación debido a la asignación de carga laboral y falta de tiempo.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

De acuerdo con las revisiones bibliográficas dentro del entorno nacional se destaca el estudio “Proceso enfermero en la promoción de la salud” cuyo objetivo de investigación fue conocer la aplicación del proceso enfermero en centros de salud de la zona norte de Santa Elena a través de la metodología cuali cuantitativa determinaron que el 92% de los enfermeros no identifican correctamente los factores de riesgo en la etapa de valoración, el 84% reportó no recibir capacitaciones sobre el proceso enfermero y no existe en el Centro de Salud un plan de cuidado (Saavedra et al., 2022).

También (Terán & Roman, 2019) en su trabajo de titulación “Proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica” cuyo objetivo fue evaluar la aplicación del proceso enfermero a través de un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, encontró que la mayoría de los profesionales están totalmente de acuerdo en que el proceso enfermero enlaza el conocimiento científico de la teoría enfermera, sin embargo, indican que la demanda de pacientes y la falta de tiempo, son barreras que limitan su aplicación.

En el estudio de (Sailema et al., 2022), titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente sometido a craneotomía por meningioma: caso clínico de estudio” cuyo objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente de craneotomía con el método de análisis de caso, encontraron que el proceso enfermero proporciona una mejoría notable en el paciente puesto que están estrictamente orientados a las necesidades del paciente, centrados en los patrones que comprometían su integridad, además encontraron la relación estrecha entre la recuperación del paciente y la atención de enfermería con el fin de evitar complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente.

En búsqueda de la prevención de riesgos y complicaciones de la salud del paciente quirúrgico, los profesionales de enfermería cumplen un rol importante, así lo demuestra el estudio “Manejo de la ansiedad perioperatoria en niños: mejorando la experiencia quirúrgica” quienes a través de un estudio teórico descriptivo identificaron que la ansiedad que sienten los niños antes de una intervención quirúrgica es producto de varios factores como el miedo a lo desconocido, el entorno

familiar, entre otros; que en la mayoría de los casos producen estrés en el paciente (Paredes & Romero, 2022).

En este sentido, el estudio “Ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos de área de cirugía del instituto de cáncer SOLCA-Cuenca” cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos a través de un estudio cuantitativo transversal resultó que el 81.3% de pacientes del área de cirugía, presentaban ansiedad preoperatoria, el 66.25% de los pacientes tenían sintomatología ansiosa una semana previa a la intervención quirúrgica (Puente et al., 2020).

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

A nivel local existe pocas referencias actuales en cuanto a la aplicación del proceso de atención de enfermería y percepción del paciente en la etapa prequirúrgica. Enunciare algunos de los estudios recientes, destacando (Mazón & Guaman, 2018) en el estudio “Proceso de atención de enfermería en pacientes de cirugía laparoscópica según el modelo de Dorothea Orem. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda”, cuyo objetivo fue implementar el proceso de atención de enfermería en pacientes quirúrgicos a través del diseño cuantitativo, se pudo aplicar el proceso enfermero promoviendo la pronta recuperación y sustentación en una base teórica al establecer cuidados oportunos y a la vez de educación según las premisas de Orem.

En el estudio “Metodología de lenguajes enfermeros estandarizados y satisfacción con la calidad de atención recibida durante la hospitalización” realizado por (Rea & Benitez, 2021) cuyo objetivo de investigación fue evaluar la metodología enfermera NANDA, NIC, NOC y la calidad de atención en pacientes ingresados en el hospital, a través de un estudio descriptivo, correlacional, longitudinal se obtuvo una percepción media a cerca del nivel de satisfacción de la atención recibida y el desconocimiento de la fase de planificación de los cuidados de enfermería por parte del personal así como la falta de reconocimiento de las taxonomías.

En un estudio realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro por (Benitez & Nasimba, 2022) cuyo objetivo fue elaborar el proceso de atención de enfermería a través de la metodología descriptivo no experimental, transversal, evidenciaron falencias con respecto en la atención del personal acorde a las necesidades del modelo citado, además de la ausencia de una cultura preventiva para disminuir los riesgo de partos pre términos.

Con estos antecedentes, el presente proyecto de investigación busca determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y con el sustento bibliográfico desde el ámbito internacional y nacional se puede evidenciar diferentes perspectivas en relación al estudio del proceso enfermero y establecer a la vez un análisis referencial acerca del tema.

## 2.2. Marco Conceptual

### 2.2.1. Paciente Prequirúrgico

El preoperatorio es el lapso que transcurre desde el momento en que se decide la operación hasta el comienzo de la anestesia. Su duración ideal debería ser de varias semanas a fin de contar con tiempo suficiente para evaluar la situación clínica del paciente y corregir los eventuales hallazgos anormales (Bumaschny et al., Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico, 2018).

(Cruz, 2019) define a la etapa preoperatoria como la valoración global del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica con el propósito de establecer el plan preoperatorio más adecuado, minimizar los riesgos y disminuir la ansiedad para intentar lograr el mejor curso perioperatorio posible.

Por su parte (Jaramillo et al., 2019) menciona que el buen cuidado preoperatorio es la clave para un resultado exitoso de los procedimientos quirúrgicos. Esto incluye cuatro aspectos principales: la elección de la operación más adecuada, el asesoramiento y la obtención del consentimiento, la evaluación y preparación preoperatoria.

Considera (Marin et al., 2018) que el momento previo a una intervención quirúrgica en la sala de acogida constituye un suceso estresante para el paciente, que depende de varios factores como sexo, edad, estado socioeconómico, ocupación, tipo de cirugía, lo que aumenta el nivel de ansiedad si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente tanto a su estado de salud como a su posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir.

Según (Lopez Z. , 2020) define cinco partes del preoperatorio que constan de:

**Interrogatorio o Anamnesis:** Durante la anamnesis se genera un ambiente de empatía bilateral, facilitado por el conocimiento y las habilidades comunicativas que debiera tener un profesional de la salud. Estas cualidades humanas de la relación médico-paciente aun no pueden ser reemplazadas por la tecnología, por lo que, la anamnesis sigue siendo un pilar fundamental e insustituible en la práctica médica del siglo XXI (Delano, 2018)

**Examen Clínico General y Locorreional:** El examen físico con sus cuatro componentes básicos: inspección, palpación, percusión y auscultación resulta irremplazable cuando, por condiciones diversas como confusión, agitación, coma, afasia, negativismo,

simulación o falta de una familia o informantes, no es posible contar con una anamnesis confiable, algo muy cotidiano en las unidades de cuidados intensivos (Elizalde, 2018).

**Evaluación Psíquica:** La evaluación psicológica en ambientes médicos puede ser considerada como una adecuada herramienta en la apropiación de decisiones relacionadas con el diagnóstico diferencial, tipo de tratamiento necesario y pronóstico.

Por lo tanto, la evaluación psicológica en el contexto de la salud se orienta hacia la elaboración de conocimientos, por medio de la aplicación, validación y construcción de instrumentos que puedan evaluar problemas relacionados con la salud y la enfermedad, permitiendo que sus resultados puedan estar disponibles para los agentes clínico–asistenciales (Nunes et al., 2019).

**Exámenes Complementarios:** Los exámenes complementarios forman parte del método clínico, y muchas veces el pensamiento médico se observa o se comprueban en este medio (Mes et al., 2019). La selección de exámenes laboratorios preoperatorios (test específicos o exámenes por imágenes) debe hacerse como medida complementaria en el caso de sospecha clínica (Labrador et al., 2021).

**Estudios Radiológicos:** Los exámenes radiográficos son una herramienta que aporta información y que junto con el examen clínico, ayudan a un correcto diagnóstico y tratamiento del paciente (Barba et al., 2022). El principal objetivo de la imagenología médica es generar información de gran importancia para la caracterización de la fisiología y/o anatomía de diversos órganos o partes del cuerpo humano (Huerfano et al., 2018).

### 2.2.2. Etapas del Preoperatorio

Según (Lopez Z. , 2020) divide el preoperatorio en tres etapas:

1. **Preoperatorio mediato:** Es el realizado en intervenciones no urgentes o electivas, cuya duración puede ser de semanas o días, por lo que se excluye del término mediato, la preparación del paciente el día anterior de la intervención, la cual corresponde al preoperatorio inmediato.

Factores a considerar en el paciente durante el preoperatorio mediato: Estado Psíquico, nutricional y hemático, estado cardíaco, digestivo y hepático, genitourinario, piel, mucosas y salud bucal. (Cuadros, 2019) establece las acciones se enfermería dentro del preoperatorio mediato:

- Aliviar la ansiedad y temores del paciente.

- Proporcionar información veraz y aclarar malos entendidos.
- Permitir al paciente expresar sus sentimientos.
- Orientar y preparar al paciente y a sus familiares para la cirugía y el postoperatorio.
- Explicar toda la preparación que se le realizara según el tipo de cirugía.

**2. Preoperatorio inmediato:** El que se realiza durante las 24 horas previas y hasta el momento de inducir o infiltrar el agente anestésico, inmediatamente antes de iniciar la intervención quirúrgica.

**Factores a considerar:** Alimentación, vaciamiento de emuntorios, sedación, control de enfermedades crónicas, higiene bucal y de la piel, otros (anticoagulantes, corticoides, digital, drogas, etc.) (Lopez Z. , 2020). Dentro de las principales funciones de enfermería durante el preoperatorio inmediato se pueden enmarcar (Cuadros, 2019):

- Registrar las constantes vitales antes de administrar la medicación preoperatoria y debe notificarse cualquier variación.
- Identificar al paciente con el nombre, número de cama y servicio.
- Comprobar que el paciente este en ayunas más de 8 horas.
- Vía venosa permeable
- Administrar medicamentos según prescripción médica: sedantes, analgésicos u otros.
- Observe posibles reacciones.
- Si se indica profilaxis antibiótica ésta se debe administrar 60 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica.
- Comprobar que la vejiga del paciente este vacía y no tenga ganas de orinar.
- Comprobar que la historia clínica esté en orden con todo los informes y exámenes solicitados.

**3. Preoperatorio de Urgencias:** Este se reduce a los cuidados más indispensable para la conservación de la vida y que en ocasiones por lo apremiante de la intervención es necesario prescindir, sin olvidar jamás que el paciente debe ser llevado a la intervención en las mejores condiciones físicas y psíquicas posibles.

**Factores a considerar:** Tratamiento de la deshidratación y el shock, corrección de la volemia, profilaxis antimicrobiana, complementarios de urgencia.

Las etapas en que se divide el preoperatorio son: a) la primera consulta, b) las consultas subsiguientes en las que se evalúan los exámenes solicitados, y c) la preparación para el acto quirúrgico en el preoperatorio inmediato.

De acuerdo con la enciclopedia cirugía digestiva respecto a la evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico determina también tres etapas en las que se divide el preoperatorio (Bumaschny et al., Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico, 2018):

- 1. Primera consulta:** La primera consulta, el interrogatorio y el examen físico estarán dirigidos a verificar y completar el diagnóstico, planear la solución quirúrgica más adecuada, evaluar la patología concomitante conocida y descartar la presencia de patología desconocida.
- 2. Consultas subsiguientes:** En las consultas subsiguientes se establece y consolida la relación médico paciente y se genera un contrato tácito o expreso por el que el paciente acepta la indicación propuesta por el cirujano y el paciente asume la responsabilidad de brindarle todos los medios a su alcance para asistirlo con prudencia y diligencia, aunque no se compromete a obtener un determinado resultado y menos aún la curación. En la segunda etapa del preoperatorio se evaluará los factores de riesgo de los pacientes.

**Los factores de riesgo inherentes al paciente son:** Su condición clínica, la edad, el estado de nutrición y el de inmunidad, la naturaleza y antigüedad de la enfermedad y la existencia de patología preexistente o concomitante.

**Los factores relacionados con la cirugía son:** La anestesia, la duración y complejidad de la operación, el carácter electivo o de urgencia, la experiencia del equipo interviniente, las cualidades técnicas del establecimiento de internación y los recursos con los que se cuenta tanto en el quirófano como en las unidades de internación.

### **3. Preparación del acto quirúrgico**

La tercera etapa del preoperatorio es la preparación para el acto quirúrgico. La posibilidad de corregir en el preoperatorio inmediato las deficiencias detectadas está en relación con el estado del paciente, con la cantidad de variables monitoreadas y con la exactitud de los datos recogidos. En el enfermo estable, basta con contar con controles clínicos y de laboratorio normales.

En el paciente crítico, si el tiempo destinado al preoperatorio lo permite (y sólo en ese caso), se tratará de disponer de determinaciones más precisas para evaluar el estado clínico, tomando en cuenta la función de los distintos órganos y sistemas.

### 2.2.3. Estratificación del Riesgo Quirúrgico

- **Categoría 1 (riesgo menor):** Procedimientos no invasivos, con mínima pérdida de sangre y mínimo riesgo para el paciente (independiente de la anestesia); Pérdida hemática menor de 250 ml., intervenciones menores que involucran piel, tejido celular subcutáneo, ojo, ganglios linfáticos superficiales. Ejemplos: biopsia de mama, túnel carpiano, cirugía de cataratas.
- **Categoría 2 (riesgo mediano o moderado):** Procedimientos limitados en cuanto a su naturaleza invasiva, usualmente con pérdida sanguínea mínima o leve y bajo riesgo propio del paciente; pérdida hemática menor de 500 ml, ingreso limitado al abdomen, tórax, cuello o extremidades, con objetivos diagnósticos o terapia quirúrgica menor, sin resecciones o alteración importante de órganos.
- **Categoría 3 (riesgo alto o mayor):** Procedimientos invasivos que involucran pérdida sanguínea limitada, o con riesgo del paciente moderado. Pérdida sanguínea prevista: hasta 1500 ml. Apertura del abdomen.
- **Categoría 4 (riesgo severo):** Procedimientos que imponen un riesgo mayor para el paciente o que se incluyen en alguna de las siguientes categorías: Estadía prevista en unidad de cuidados intensivos, pérdida sanguínea prevista mayor a 1500 ml, procedimientos cardiorácicos (Bumaschny et al., Evaluacion preoperatoria del paciente quirurgico, 2018).

#### 2.2.4. Anuncio Operatorio

Es el documento mediante el cual se recogen datos importantes del paciente, del equipo de salud y proveer de recursos antes de la intervención quirúrgica.

- a) Datos generales del paciente.
- b) Diagnóstico preoperatorio
- c) Tipo de operación y técnica quirúrgica propuesta a realizar.
- d) Tipo de anestesia
- e) Día y hora señalado para la intervención
- f) Instrumental, materiales y equipos necesarios.
- g) Tipo y cantidad de sangre o hemoderivados
- h) Nombre del cirujano y del anestesista.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a partir del año 2013, adoptó como normativa para realizar prácticas quirúrgicas seguras el Manual de Normas Internacionales de la OMS, considerando además los siguientes aspectos:

Previo al procedimiento quirúrgico se adjuntará y verificará en la historia clínica los siguientes formularios:

- Lista de verificación de cirugía segura OMS adaptada
- Consentimiento quirúrgico informado.
- Consentimiento de anestesia.
- Consentimiento de transfusión sanguínea.
- Lista de verificación (pre-quirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico.

La lista de verificación establece una interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuadas para cada paciente.

Todos los miembros del equipo quirúrgico desempeñan una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación. La lista de verificación segura consta de tres fases:

- a. **Entrada (antes de la inducción de la anestesia):** Se tendrá en cuenta la verificación de la identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento verbal y escrito del paciente, el control formal del instrumental

anestésico, medicación y riesgo anestésico, pulsioxímetro, capnógrafo, estado de la vía aérea, riesgo de aspiración y riesgo de hemorragias. En este momento es importante confirmar la reserva de hemoderivados con el laboratorio.

b. **Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea):** Se identificará el equipo quirúrgico, se tendrá presente la previsión de eventos críticos. El equipo de enfermería y/o instrumentistas quirúrgicos, revisarán la esterilidad, el recuento inicial de material blanco e instrumental quirúrgico. En este momento es imprescindible confirmar la administración de profilaxis antibiótica.

c. **Salida (antes que el paciente salga del quirófano):** Se verificará el recuento final de material blanco e instrumental quirúrgico, el empaquetamiento del paciente, confirmar el procedimiento realizado, clasificación de la herida, toma de muestras (correcto etiquetado y señalar el tipo de examen), problemas relacionados con el instrumental y los equipos. El equipo quirúrgico revisa los aspectos principales de la recuperación del paciente (Irigoyen & Zambrano, 2022).

#### **2.2.5. Proceso de Atención de Enfermería**

Se define como el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la sintomatología del paciente a los problemas reales o potenciales de su salud. Es por esto que se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de enfermería, fundamentado en el método científico (Arroyo & López, 2020).

El PAE utiliza datos científicos y una comunicación directa con el paciente para valorar la situación de salud presente en el usuario, determinando una problemática a resolver mediante una revisión de evidencia científica, formulando un objetivo a cumplir como resultado de una planeación, ejecución y toma de decisiones óptimas para el caso correspondiente.

Todo este proceso está conformado por actividades complejas que involucran factores humanos profesionales, actitudes positivas en el/la profesional de enfermería es capaz de captar situaciones adversas o inquietudes de la persona usuaria, para poder actuar adecuadamente, según las necesidades del mismo, de la misma manera es

importante recalcar las destrezas en el campo, el conocimiento para realizar la aplicación correcta de procedimientos y una infraestructura adecuada para asegurar la calidad de atención que se brinda (Arroyo & López, 2020)

#### **2.2.6. Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes Prequirúrgicos**

La atención de enfermería en el preoperatorio del paciente quirúrgico amerita un conocimiento profundo de la cirugía y todo el proceso que este abarca desde el momento en que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica hasta que se produce el alta hospitalaria, el éxito o fracaso de dicho proceso se verá reflejado en la satisfacción del paciente con respecto a la intervención quirúrgica (Cuadros, 2019)

El principal objetivo del PAE durante el periodo prequirúrgico es brindar una orientación y preparación emocional al paciente antes de la cirugía, buscando elevar la calidad de atención, garantizando la seguridad de la intervención y promoviendo una pronta recuperación postoperatoria. La actualización de nuevos conocimientos para el enfermero debe ser primordial y continuo permitiendo mezclar el conocimiento científico con el cuidado humanizado (Yanac, 2021)

Durante este proceso se observa el estado nutricional del paciente, su historial médico y quirúrgico, alergias, tratamiento, tareas físicas, signos de infección y hábitos de eliminación. Hay que asegurarse que el paciente entienda los procedimientos operatorios a los que va a ser sometido, incentivarlo a expresar sus preocupaciones e informar a su familia. (Lavado, 2021).

Para la implementación del PAE durante el periodo prequirúrgico se puede basar en el sistema PES o el sistema internacional NANDA, NIC, NOC, el primero caracterizado por basar su accionar en técnicas propias de la experiencia del profesional de enfermería y por su parte el sistema internacional se constituye en un idioma universal utilizado por el personal de enfermería para guiarse en una sola línea de diagnóstico y tratamiento.

Dentro de los principales diagnósticos NANDA, que se pueden encontrar durante el periodo prequirúrgico tenemos (España E. , 2018-2020):

- Afrontamiento ineficaz.
- Ansiedad.

- Conocimientos deficientes.
- Discomfort.
- Disposición para mejorar el afrontamiento.
- Insomnio.
- Riesgo de planificación ineficaz.
- Temor.
- Sufrimiento Espiritual.
- Vagabundeo.

Dentro de las principales intervenciones NIC, que se pueden encontrar durante el periodo prequirúrgico encontramos:

### **1. Disminución de la ansiedad (5820)**

**Definición:** Disminución de la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

### **2. Enseñanza prequirúrgica (5610)**

**Definición:** Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación postoperatorio.

### **3. Preparación quirúrgica (2930)**

**Definición:** Provisión de cuidados a un paciente inmediatamente antes de la cirugía y verificación de los procedimientos/pruebas y documentación requeridos en el registro clínico.

#### **2.2.7. Características del Proceso de Atención de Enfermería**

Este tipo de proceso de atención brinda la oportunidad de basar el accionar de enfermería, en un conocimiento científico sólido, de esta manera el enfermero-enfermera pueden prestar cuidados asistenciales de forma racional, lógica y sistemática. Cuyas características principales son:

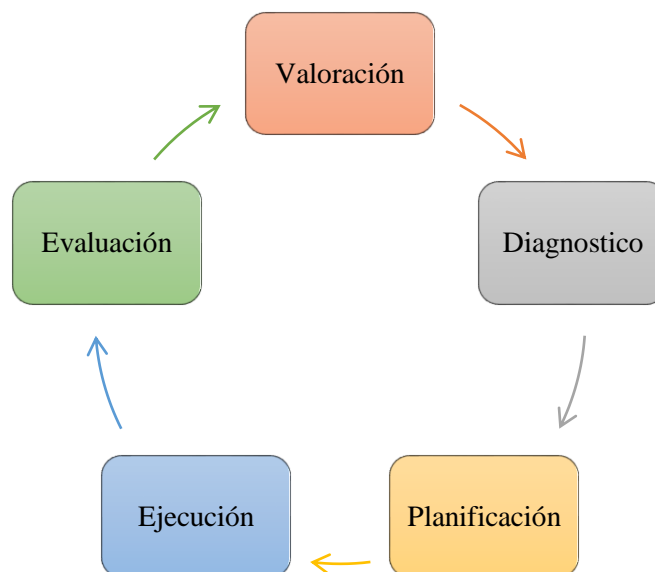
- **Sistemático:** Pues atraviesa una serie de pasos o etapas de forma ordenada y secuencial.

- **Dinámico:** Al adaptarse a las necesidades y realidades del paciente y su familia.
- **Interactivo:** Al existir una interacción directa entre los agentes involucrados.
- **Flexible:** Al poder adaptarse a distintos modelos y necesidades del profesional que lo aplica.
- **Humanística:** Al poseer una visión integral del paciente considerando todos los aspectos que lo componen.

### 2.2.8. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería se encuentra compuesto por una serie de cinco pasos o etapas interrelacionadas entre sí, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, cada una de ellas con sus propias características y cualidades.

**Figura. 1 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería**



**Elaboración propia.**

**Fuente:** (Miranda et al., 2019)

### 2.2.9. Etapa de Valoración

Constituye la primera fase del proceso de atención de enfermería, se caracteriza principalmente por ser la primera interacción enfermera-paciente, durante esta etapa la enfermera se encarga de recabar la información necesaria para continuar con la atención pertinente dependiendo del caso y características del paciente, durante este periodo es de suma importancia que la información recabada por el profesional de enfermería no se limite a únicamente considerar el aspecto fisiológico, sino que

considere al individuo con sus diversas características desde un punto de vista integral-holístico.

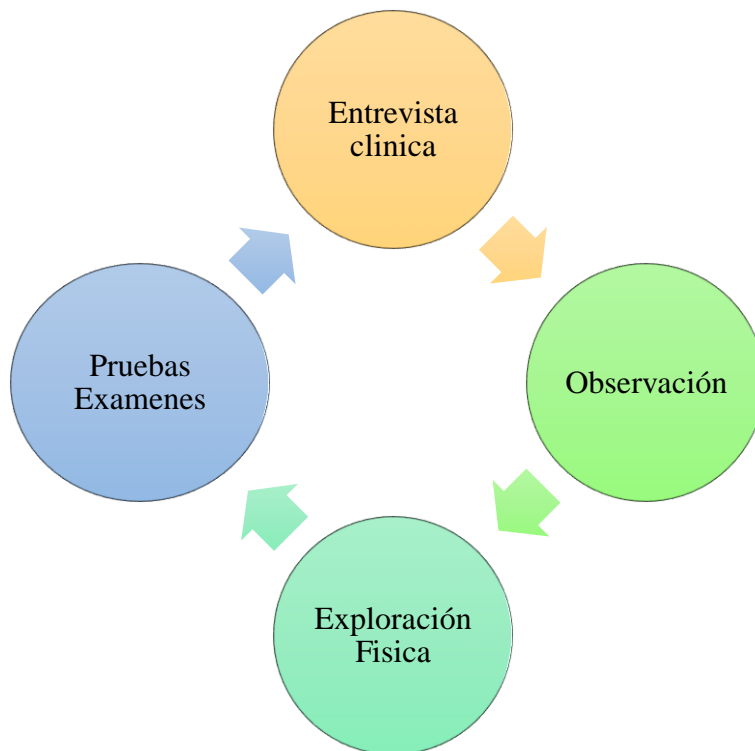
Dentro de la valoración es de suma importancia seguir un orden de tal manera que se pueda obtener la mayor información posible durante el menor tiempo, dicho orden puede ser:

- **De cabeza a pies:** Analizando todos los órganos del paciente comenzando desde el aspecto general y culminando en las extremidades.
- **Por sistemas y aparatos:** Comenzando con las constantes vitales y continuando por los sistemas y aparatos de manera individual
- **Por patrones funcionales:** Analizando las características del individuo y la funcionalidad de las mismas.

Los datos que se obtienen post valoración se pueden clasificar en:

- **Datos Subjetivos:** Aquellos que no se pueden medir, y constituyen básicamente a aquello que manifiesta el paciente.
- **Datos Objetivos:** Aquellos que cuentan con una medición y pueden determinar cierta funcionalidad en alguno de los órganos o sistemas
- **Datos Históricos:** Todos aquellos antecedentes relacionados con patologías o alteraciones en el bienestar del individuo.
- **Datos Actuales:** Relacionados con el malestar actual del paciente.

**Figura. 2 Métodos para la recolección de datos.**



**Elaboracion propia.**

**Fuente:** Manual de Taxonomías NADA, NIC, NOC (España E. , 2018-2020).

- a) **Entrevista Clínica:** Técnica mediante la cual se obtiene la mayor cantidad de datos, clasificándose en dos tipos: Entrevista formal y Entrevista Informal, siendo la formal aquella dirigida a un aspecto más técnico cuya principal finalidad es conocer las principales características patológicas, mientras por su parte dentro de la entrevista informal se tocan aspectos más generales y personales del paciente consistiendo básicamente en una interacción en donde la enfermera intenta ganarse la confianza de su paciente.
- b) **Observación:** Implica la utilización de los sentidos para obtener información no únicamente del paciente, sino también del entorno del mismo.
- c) **Exploración Física:** Se centra en averiguar a profundidad el estado actual del paciente, para la correspondiente aplicación de esta técnica la enfermera utilizará la inspección, palpación, percusión y auscultación.
- d) **Pruebas y Exámenes Complementarios:** Comprende todos los estudios complementarios a los que se somete el paciente para detectar y analizar su proceso patológico.

### 2.2.10. Etapa de Diagnostico

Se forma a partir de la recolección de datos, se constituye como un resultado final de la etapa de valoración, mediante esta etapa se determina el problema actual del individuo, lo que permitirá posteriormente plantearse los objetivos necesarios para solucionar o mejorar el problema encontrado, dentro de este contexto cabe mencionar que el diagnóstico de enfermería no necesariamente va a ser el mismo que el diagnóstico médico, pues si bien su diagnóstico puede servir de base para la valoración médica, esté va enfocado en las acciones interdependientes e independientes del accionar de enfermería.

Para la elaboración del diagnóstico de enfermería se debe de tener en cuenta 2 pasos principales:

1. **Identificar el Problema:** Mediante un análisis detallado de todos los datos recogidos durante la valoración.
2. **Formulación del Problema o Problemas:** Determinar los problemas a corregir o mejorar.

### Taxonomías NANDA

Actualmente el profesional enfermero aplica la metodología proceso enfermero para estandarizar y fundamentar las intervenciones de enfermería, y es que luego de valorar los problemas de salud establece los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la taxonomía NANDA; que agrupa dominios, clases y 244 diagnósticos enfermeros.

**Dominio:** hace referencia a una esfera que engloba a las clases y diagnóstico, son trece los dominios que se describen en la taxonomía NANDA, estos son:

- Dominio 1: promoción de la salud.
- Dominio 2: nutrición.
- Dominio 3: eliminación e intercambio.
- Dominio 4: actividad/descanso.

- Dominio 5: percepción/cognición.
- Dominio 6: autopercepción.
- Dominio 7: relaciones de roles.
- Dominio 8: sexualidad.
- Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés.
- Dominio 10: principios de vida.
- Dominio 11: seguridad/protección.
- Dominio 12: confort.
- Dominio 13: crecimiento/desarrollo

### Componentes NANDA

- **Etiqueta:** proporciona el nombre al diagnóstico.
- **Factores relacionados o de riesgo:** son las causas o etiología del problema que pueden ser de diferentes tipos: fisiológico, psicológico, ambiental, químico o genético que determinan la vulnerabilidad de la persona o grupo.
- **Características definatorias:** son las manifestaciones clínicas, signos y síntomas que la enfermera encuentra en el paciente para realizar una etiqueta diagnóstica

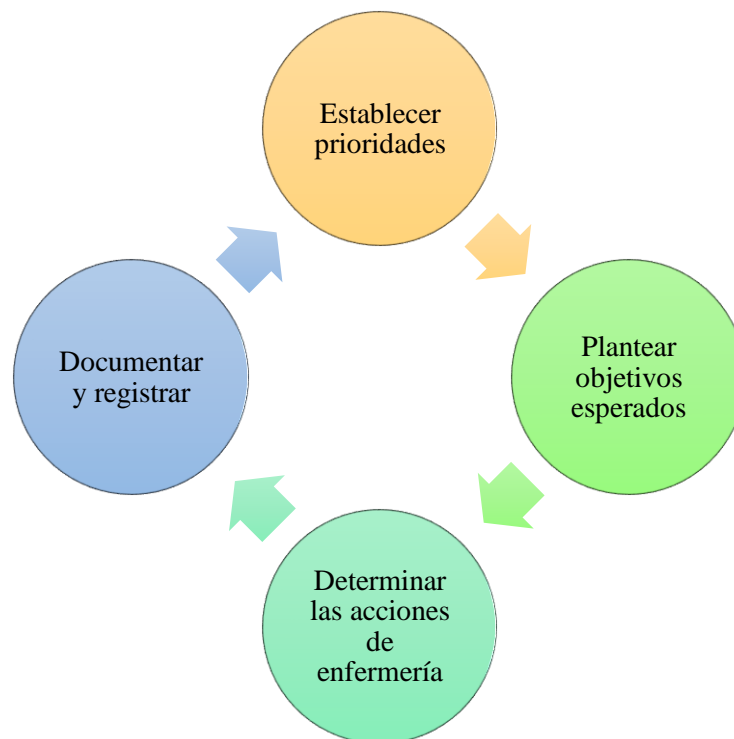
### Tipos de diagnósticos de enfermería según NANDA

1. **Diagnóstico focalizado en el problema:** se define como el juicio clínico el cual se relaciona con la respuesta humana la misma que no es deseada por una persona, familia o grupo sobre un problema de salud o proceso vital
2. **Diagnóstico enfermero de riesgo:** identificado como el juicio clínico sobre la vulnerabilidad para desarrollar problema que afectan a la persona, familia o comunidad
3. **Diagnóstico enfermero de promoción de la salud:** entendido como juicio clínico sobre la motivación y el deseo de incrementar el bienestar.
4. **Síndrome diagnóstico:** se define como un juicio clínico que se relaciona al conjunto (Curi, 2021)

### 2.2.11. Etapa de Planificación

Durante esta etapa el enfermero o enfermera determinaran los mejores cuidados a brindar al individuo con la finalidad de reparar, mejorar o prevenir el problema detectado, todo de acuerdo al diagnóstico determinado, esta etapa a la vez se subdivide en 4 fases.

**Figura. 3 Fases de planificación**



#### **Elaboracion propia**

**Fuente:** (Arraes et al., 2021).

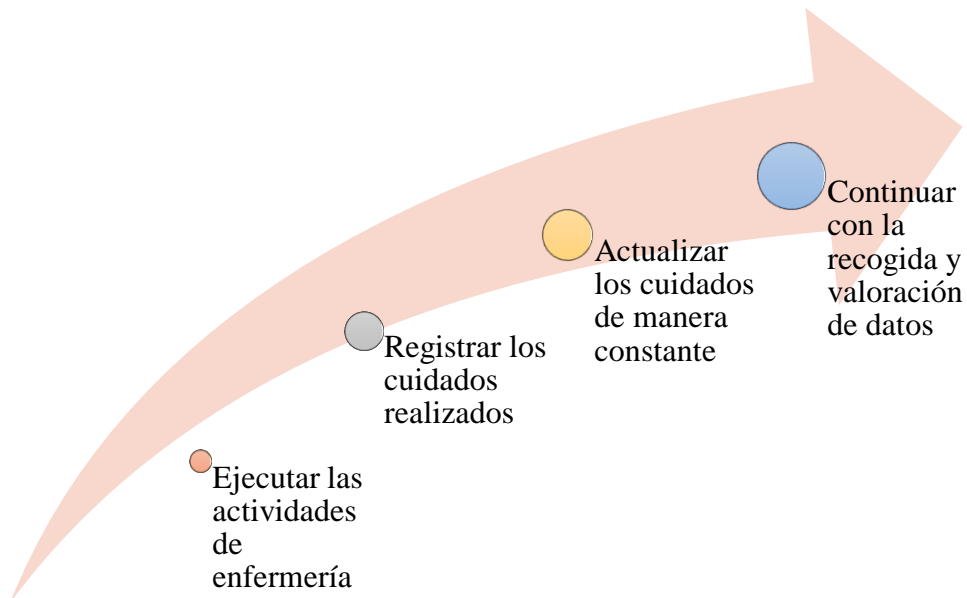
En esta fase se elegirán los resultados de enfermería NOC que esperamos conseguir en el paciente y se selecciona las intervenciones de enfermería NIC de acuerdo con el diagnóstico de enfermería planteado.

### 2.2.12. Etapa de Ejecución

En esta etapa se pone en práctica el plan de enfermería planteado, para lo cual se requiere que el personal de enfermería se encuentre plenamente calificado y cuente con la base científica necesaria que le permita ejecutar sus cuidados de la mejor manera, logrando alcanzar el mayor grado de bienestar del individuo y su familia. Durante esta

etapa se siguen distintos pasos entre los que encontramos los descritos en la siguiente imagen:

**Figura. 4 Pasos de la etapa de ejecución**



Las actividades que el personal de enfermería debe ejecutar comprenden:

- a) **Exploración física:** Se tomarán inicialmente las constantes vitales. En caso de alguna variación significativa se notificará al médico, ya que puede ser significativa de un proceso infeccioso, respiratorio o cardiovascular que puede causar complicaciones durante la cirugía o el postoperatorio.
- **Estado nutricional:** El paciente tiene que llegar a la acogida en ayuno absoluto (unas 8-10 horas antes) debido a que se evita el riesgo de bronco aspiración durante la intervención.
- **Función respiratoria:** Esto se valora en caso de que el paciente sufra alguna enfermedad respiratoria crónica o que sea fumador. Las personas que no presentan patología se vigila que su saturación sea la correcta.
- **Función cardiovascular:** Valorar las patologías asociadas con insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, arritmias graves, enfermedades valvulares y enfermedades cardiacas crónicas.

- **Función genitourinaria:** El paciente puede sufrir retención urinaria por la administración de fármacos. En muchas ocasiones, el paciente hay que colocarle una sonda vesical por estos motivos, ya sea por la larga duración de la intervención quirúrgica o bien porque la distensión de la vejiga interfiera con la cirugía.
- **Estado mental y neurológico:** Realizar una valoración para tener una base de referencia, ya que suele ser frecuente en el postoperatorio y sobretodo en pacientes ancianos cambios neurológicos y/ o de conducta debido a la anestesia (Higuera, 2020).

#### **b) Preparación psicológica**

- Asegurar que los pacientes estén disponibles y preparados para la cirugía programada.
- Reducción de los temores y la ansiedad al dar una explicación sobre el procedimiento.
- Informar al paciente y familiares.
- Establecer una buena comunicación con el paciente, basada en la confianza mutua y respeto.

#### **c) Educación al paciente**

El rol de enfermería es fundamental en la educación al paciente quirúrgico para prevenir complicaciones y mejorar el bienestar luego de la cirugía.

La enfermera educara en temas de prevenir infecciones, ejercicios respiratorios, ejercicios al toser y de movilización.

#### **d) Higiene prequirúrgica y preparación de la zona**

Con el objetivo de disminuir el riesgo de contaminación. El área anatómica que hay que preparar será la de la incisión y la zona que le rodea en amplitud. Dicha zona se deberá lavar con jabón antiséptico.

### **Taxonomía NIC**

La Nursing Interventions Clasificación o NIC, consiste en un lenguaje universal que permite describir la función de los profesionales de enfermería y regularizar los procedimientos para desarrollar los cuidados. Dicha clasificación contiene intervenciones directas o indirectas de enfermería en relación con el paciente, para la promoción de la salud o el tratamiento y prevención de enfermedades

## Componentes NIC:

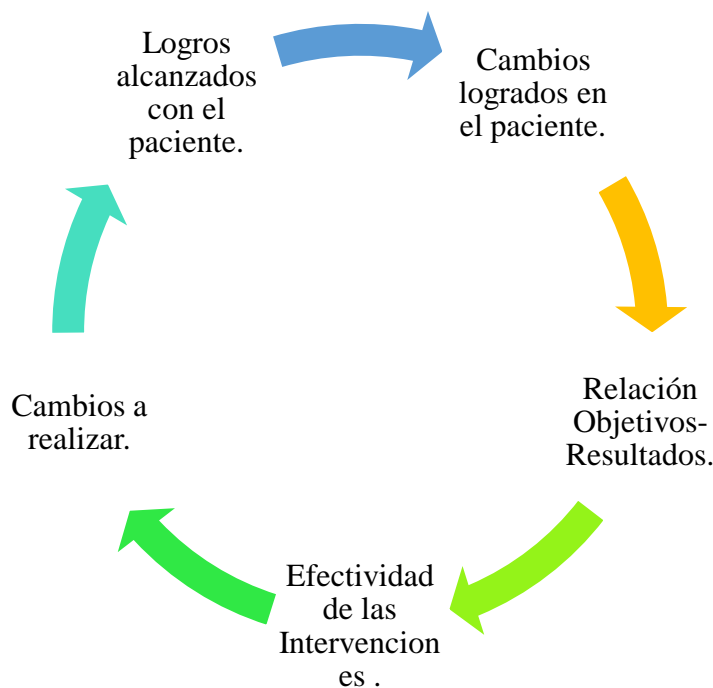
### Una intervención está constituida por:

- Nombre de etiqueta.
- Definición: consiste en caracterizar de manera precisa el título.
- Actividades: acción de la enfermera (Curi, 2021).

### 2.2.13. Etapa de Evaluación

Durante esta etapa el personal de enfermería se encarga de evaluar la atención brindada, en forma resumida comparan los objetivos propuestos con los resultados alcanzados al término de su intervención considerando dos aspectos fundamentales la eficacia y la efectividad de sus actuaciones, una de las principales características de esta etapa es el de ser continua es decir se lleva a cabo durante todo el proceso de atención de enfermería permitiendo de esta manera que el profesional realice las mejoras necesarias en el momento oportuno. Dentro de los principales aspectos a tomar en cuenta durante la evaluación se pueden mencionar los detallados en el siguiente gráfico.

**Figura. 5. Aspectos a tomar en cuenta durante la evaluación.**



**Elaboracion propia**

**Fuente:** (Tlalolini & Montiel, 2021)

## **Taxonomía NOC**

Este lenguaje estandarizado unifica los resultados del cuidado enfermero. Nos permite poseer fundamento científico para modificar actitudes en relación a los cuidados de salud mental que requieran los pacientes además cuantifica y evalúa los resultados; es decir, el estado, la condición o percepción del paciente, familia, o comunidad luego de la intervención de enfermería, con el fin de otorgar una mejor calidad de atención.

**Componentes NOC:** Un resultado está compuesto por:

- Etiqueta: nombre del resultado.
- Definición: concepto del título.
- Indicador: conducta, estado o percepción del individuo, familia o comunidad que se usa para la medición del resultado (Curi, 2021).

### 2.2.14. Modelo de Cuidados de Virginia Henderson

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios (Hernandez, 2018).

N°	Necesidades de Virginia Henderson	Aspectos a valorar
1.	Respirar normalmente	Frecuencia respiratoria. Tensión arterial . Color de piel. Color de mucosas y lechos ungueales. Presencia de tos y expulsión de secreciones. Causas que dificultan la dificultad respiratoria .
2.	Alimentarse e hidratarse.	Talla y peso . Número de comidas. Frecuencia de ingesta de líquidos Estado de dientes y mucosa bucal, Presencia de náuseas, vómitos y anorexia. Dificultad para comer y beber.
3.	Eliminar por todas las vías corporales.	Patrón miccional y fecal: cantidad, frecuencia, color. Dificultades para miccionar. Disposición de sondas . Presencia de dolor, estreñimiento, diarrea.
4.	Moverse y mantener posturas adecuadas.	Estado neurológico. Actividad física. Restricciones para la movilidad. Valoración del dolor.
5.	Dormir y descansar.	Hábitos de sueño: horas, horario, Problemas que dificultan el descanso. Problemas de ansiedad, estrés, coordinación, fatiga,

		<p>Letargo, apatía.</p> <p>Sueño interrumpido.</p> <p>Aumento o disminución del sueño.</p> <p>Condiciones del entorno: sonido, temperatura, camas, almohadas.</p>
6.	Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.	<p>Facilidad y dificultad para vestirse.</p> <p>Dependencia.</p> <p>Comodidad con la ropa y complementos.</p>
7.	Mantener la temperatura corporal.	<p>Temperatura.</p> <p>Manifestaciones de dependencia y causas de dificultad.</p> <p>Condiciones ambientales.</p>
8.	Mantener la higiene y la integridad de la piel.	<p>Hábitos higiénicos: frecuencia, modalidad, útiles de preferencia.</p> <p>Estado de la piel, uñas, cabello y boca.</p> <p>Cambios en la piel: prurito, heridas, manchas.</p>
9.	Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.	<p>Medidas de salud: vacunación, controles médicos, chequeos.</p> <p>Disminución de la alerta</p> <p>Disminución de la consciencia</p> <p>Disminución de la memoria,</p> <p>Depresión, ansiedad, delirios o coma.</p> <p>Cambios recientes en la vida: pérdidas, cambios de residencia, enfermedades asociadas, complicaciones.</p> <p>Valoración de caídas.</p> <p>Autocontrol y manejo de situaciones de riesgo.</p>
10.	Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.	<p>Déficits sensoriales.</p> <p>Capacidad para expresar y vivir su sexualidad.</p> <p>Circunstancias que influyen: estatus cultural, pertenencia a grupo social, presencia / ausencia de grupo de apoyo, soledad, dificultades para pedir ayuda.</p> <p>Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.</p>

11.	Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.	<p>Percepción actual sobre la situación de salud y bienestar.</p> <p>Facilidad o dificultad para vivir según sus creencias y valores.</p> <p>Importancia de la religión.</p> <p>Actitud ante la muerte.</p> <p>Circunstancias que influyen: prohibiciones, prácticas religiosas.</p>
12.	Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.	<p>Actividad o trabajo.</p> <p>Repercusión del estado de salud en las diferentes áreas de la vida.</p> <p>Circunstancias que influyen: auto concepto/ autoimagen, actitud familiar, cansancio del cuidador.</p> <p>Recursos para satisfacer esta necesidad.</p>
13.	Participar en actividades recreativas.	<p>Hábitos culturales y de ocio.</p> <p>Dedicación: frecuencia, horas .</p> <p>Recursos para satisfacer esta necesidad.</p>
14.	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal (Hernandez, 2018)	<p>Interés por su entorno socio sanitario.</p> <p>Participación, resolución de problemas, proposición de alternativas.</p> <p>Recursos educativos del entorno sociosanitario.</p> <p>Nivel de instrucción y limitaciones.</p> <p>Recursos o fuente usual para el aprendizaje sanitario (Correa et al., 2018).</p>

### Elaboracion propia

**Fuente:** El modelo de Virginia Henderson en la practica enfermera (Hernandez, 2018), (Correa et al., 2018).

### **2.2.15. Relación entre Enfermero y Paciente según Virginia Henderson**

**1. Enfermera/o como sustituto del paciente:** Debido a la carencia de fortaleza física, voluntad o de conocimientos del paciente la enfermera debe prestar los cuidados y suplir las necesidades.

**2. Enfermera/o como auxiliar del paciente:** La ayuda parcial que la enfermera realiza, nunca sule totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.

**3. Enfermera/o como acompañante del paciente:** El profesional supervisa y educa al paciente, pero es este quien realiza finalmente los cuidados (Hernandez, 2018).

### 2.3. Definición de Términos

1. **Proceso de enfermería:** Método sistemático y organizado de administrar cuidados individualizados que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos (Curi, 2021).
2. **Personal de enfermería:** Es el personal que está en la capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud (Arco & Suarez, 2018).
3. **Cuidados preoperatorios:** Incluyen la preparación integral de tipo físico, psicológico, emocional, y espiritual del paciente antes de la cirugía (Higueras, 2020).
4. **Percepción:** Proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo (Viviano, 2017)
5. **Paciente:** Es una persona que sufre dolor o malestar por los que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud (Buitrago, 2019).
6. **Ansiedad:** Sentimiento desagradable de sentirse amenazado por algo inconcreto, acompañado de sensaciones somáticas de tensión generalizada, falta de aire, sobresalto y búsqueda de una solución al peligro (España R. A., 2022).
7. **Etapa preoperatoria:** Abarca el espacio de tiempo comprendido desde que el paciente es informado de su problema de salud ha de ser tratado quirúrgicamente hasta que el enfermo es trasladado al área quirúrgica y finaliza una vez que se inicia la inducción de la anestesia (Higueras & Serrano, Funciones de la enfermera en el perioperatorio, 2020).
8. **Intervención quirúrgica:** Acto diagnóstico o terapéutico sobre el cuerpo vivo que ejecuta un cirujano de forma manual o instrumental, ya sea con intenciones curativas (por ejemplo, extirpación, reparación, implante o trasplante de un órgano, tejido o estructura anatómica, o reducción de una fractura o luxación) o con la finalidad de restablecer la morfología o la estética, mejorar la función de un órgano o sistema y, en definitiva, procurar una mejor salud y calidad de vida del enfermo (España R. A., 2022) .
9. **Miedo:** Reacción emocional que se produce como consecuencia de un peligro o amenaza real, concreta, bien definida, identificada y reconocida conscientemente.

Se manifiesta por diversas reacciones psíquicas y fisiológicas características.  
(España R. A., 2022)

- 10. NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association, es una asociación de enfermeras fundada con el propósito de definir, promover y continuar trabajando para que se implemente la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras (España E. , 2018-2020).
- 11. NIC:** Clasificación de intervenciones de enfermería, es un medio para identificar el tratamiento que las enfermeras realizan, organizar esta información en una estructura coherente y proporcionar el lenguaje para comunicarse con las personas, familias, comunidades (Lastra et al., 2018).
- 12. NOC:** Clasificación de resultados de enfermería, incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras (Reyes, 2021).

## 2.4. Hipotesis

**H0 (Hipótesis nula):** El Proceso de Atención de Enfermería aplicado a los pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro genero un impacto negativo.

**H1(Hipótesis alternativa):** El Proceso de Atención de Enfermería aplicado a los pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro generó un impacto positivo.

## **2.5. Sistema de Variables**

### **Variable Independiente.**

Pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **Variable Dependiente.**

Proceso de atención de enfermería.

## 2.6. Operacionalización de las variables

Variable independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Instrumento
Paciente prequirúrgico	Se refiere al paciente que es informado de su problema de salud, ha de ser tratado quirúrgicamente, hasta que el enfermo es trasladado al área quirúrgica y finaliza una vez que se inicia la inducción de la anestesia	Etapas del prequirúrgico	Mediato	Estado físico de pies a cabeza	Alterado Normal	Guía de Valoración de Enfermería
				Estado psicológico	Alterado Normal	
			Inmediato	Alimentación	NPO Líquida Blanda	
				Vaciamiento de toxinas	Si No	
				Administración de medicamentos	Si No	
				Higiene bucal y de la piel	Si No	

	(Higuera, 2020).			Profilaxis antimicrobiana	Si No	
				Profilaxis del tromboembolismo	Si No	

<b>Variable Dependiente</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Proceso de atención de enfermería	Es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la sintomatología del paciente a los problemas reales o potenciales de su salud. Es por esto que se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de enfermería, fundamentado en el método científico (Arroyo & López, 2020).	Valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson	Respirar normalmente	Signos vitales	Frecuencia respiratoria Frecuencia cardíaca Tensión arterial sistólica Tensión arterial diastólica Saturación de oxígeno	Guía de Valoración de Enfermería
				Alteraciones de la respiración	Eupnea Taquipnea Bradipnea Apnea Disnea	
				Alteraciones de la frecuencia cardíaca	Bradicardia Taquicardia	
				Alteraciones de la tensión arterial	Hipertensión Hipotensión	
				Color de piel	Normal Deshidratado Ictérico	

					Cianosis Palidez
				Tos y expulsión de secreciones	Presente Ausente
			Alimentarse e hidratarse.	Índice de masa corporal	Normal Sobrepeso Obesidad
				Nº de comidas/día	Menor a tres comidas Tres comidas Mayor a tres comidas
				Cantidad de agua/día	Menor a 2 litros Mayor a 2 litros
				Estado bucal	Saludable No saludable Uso de prótesis
				Dificultad para comer y beber	Presente Ausente
				Alteraciones gastrointestinales	Nauseas Vomito Anorexia Ninguna

			Eliminar por todas las vías corporales.	Cantidad de orina/día	Menor a 800 ml Entre 800-2000 ml Mayor a 2000ml
				Dificultad para orinar	Presente Ausente
				Alteraciones de la micción	Normal Disuria Polaquiuria Nocturia
				Alteraciones de defecación	Normal Diarrea Estreñimiento
			Moverse y mantener posturas adecuadas.	Estado neurológico Glasgow	Grave Moderado Leve
				Valoración del dolor	Leve Moderado Intenso
				Facilidad de actividad física	Presente Ausente
				Dificultad para moverse	Presente Ausente
			Dormir y descansar	Horas de sueño	Menor de 8 horas

					Mayor de 8 horas	
				Problemas que alteran el sueño	Ansiedad Estrés Coordinación Fatiga Letargo	
				Condiciones que alteran el sueño: Sonido fuerte y temperatura inadecuada	Presente Ausente	
			Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.	Dependencia	Presente Ausente	
				Facilidad para vestirse	Presente Ausente	
				Comodidad con la ropa y calzado	Presente Ausente	
			Mantener la temperatura corporal.	Temperatura	Normal Hipotermia Hipertermia Fiebre Febrícula	
				Dependencia para mantener la temperatura	Presente Ausente	

				Condiciones ambientales que equilibran la temperatura	Presente Ausente
			Mantener la higiene y la integridad de la piel.	Baño corporal	Diario Aseo personal
				Estado de piel	Integro Heridas Absceso Prurito Manchas
			Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.	Controles médicos	Presente Ausente
				Participar de la prevención de enfermedades con la vacunación	Presente Ausente
				Alteraciones psicológicas y emocionales	Presente Ausente
				Facilidad para mantener el control	Presente Ausente

			Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.	Déficit sensorial	Presente Ausente
				Capacidad para expresarse	Presente Ausente
				Idioma	Castellano Kichwa Otro
			Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.	Percepción de la salud personal	Saludable No saludable
				Religión	Católico Evangélico Mormón Otro
			Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.	Disponer de un trabajo	Si No
				Satisfacción con el trabajo	Presente Ausente
				Estado de salud influye en el	Si No

				trabajo, relaciones sociales.		
				Facilidad de auto conocerse	Presente Ausente	
			Participar en actividades recreativas.	Participación de actividades sociales	Presente Ausente	
				Dedicación a actividades recreativas, juegos, lectura.	Presente Ausente	
			Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior	
				Participación del cuidado	Presente Ausente	
				Interés por aprender y mejorar su salud	Presente Ausente	
				Disposición de recurso educativo por	Presente Ausente	

				parte de los enfermeros		
--	--	--	--	-------------------------	--	--

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Nivel de Investigación.

##### **Cuantitativa:**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que pretende utilizar la estadística descriptiva y el análisis cuantitativo de los datos acerca del cumplimiento de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los pacientes prequirúrgicos.

##### **Descriptiva:**

La investigación posee un enfoque descriptivo puesto que se pretende describir la aplicación del proceso de atención de enfermería durante el periodo prequirúrgico sin alterar los datos recolectados ni exponer a los participantes a ser sujetos de experimentación.

#### 3.2. Diseño de la Investigación.

##### **No experimental.**

Durante la presente investigación se procederá a observar las variables sin ser manipuladas ni controladas cuyo análisis de datos se realiza en función los fenómenos encontrados.

##### **Transversal.**

La recolección de datos se realizará durante un periodo, comprendido entre agosto - noviembre 2022.

#### 3.3. Población y muestra.

De acuerdo con los datos proporcionados por el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se plantea investigar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de 20 pacientes que recibieron los cuidados prequirúrgicos durante el periodo agosto - noviembre 2022. Los pacientes serán seleccionados por muestreo no probalístico de conveniencia, quienes cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

##### **Criterios de inclusión:**

- Ser mayor de edad.
- Haber firmado el consentimiento informado.
- Estar ingresado en el servicio de Centro Quirúrgico.
- Pacientes aptos para la cirugía.

**Criterios de exclusión:**

- Ser menor de edad
- No haber firmado el consentimiento informado
- Estar hospitalizado en otra sala

**3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

El proceso para la recolección de datos consiste en las siguientes actividades:

1. Solicitar el acceso a la información de los pacientes prequirúrgicos al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
2. Una vez aprobada la solicitud se procede a la aplicación de la guía de valoración de enfermería a los pacientes.
3. Tabulación de los datos.
4. Análisis de los datos .
5. Diseño del proceso de atención de enfermería según las necesidades encontradas en la valoración .
6. Evaluar el proceso de atención de enfermería en el servicio Centro Quirúrgico.

Para determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico se dispondrá de la guía de valoración de enfermería según las catorce necesidades de virginia Henderson, instrumento que permite la recolección de los datos y hacer el análisis posteriormente.

La guía de valoración de enfermería según las catorce necesidades de Virginia Henderson se aplicará a los pacientes prequirúrgicos de la unidad de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y con ello determinar los principales diagnósticos de enfermería que servirán para el planteamiento del PAE, consta de 14 necesidades que serán valoradas y distribuidas en 56 ítems,

cuyos datos serán medidas por escala nominal y se añade en el mismo instrumento la valoración del paciente preoperatorio mediato e inmediato.

### **3.5. Procesamiento de la información.**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la técnica de tabulación, empleando el programa Excel, en el cual se logró obtener tablas y gráficos estadísticos, aplicando las fórmulas respectivas en el caso de ser necesario.

## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección y procesamiento de datos se procede a realizar el análisis e interpretación de resultados encontrados en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

#### **Necesidad 1: Respirar normalmente.**

##### **Tabla 1.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según las alteraciones de la respiración, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto - noviembre 2022.**

<b>Alteraciones de la respiración</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Eupnea	14	70%
Taquipnea	4	20%
Bradipnea	2	10%
Apnea	0	0
Disnea	0	0
Total	20	100%

##### **Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** De acuerdo con la valoración de las necesidades de Virginia Henderson de 20 pacientes prequirúrgicos se evidencia que el 70% de los pacientes tienen respiración normal. Según (Cid y otros, 2018) todo paciente en quien se planeó una intervención quirúrgica, deberá ser estudiado con prueba de funcionamiento pulmonar, ya que permiten predecir el riesgo de complicaciones respiratorias y estimar adecuadamente la función pulmonar posoperatoria.

**Tabla 2.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el color de la piel,**  
**Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto - noviembre 2022.**

<b>Color de piel</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	16	80%
Deshidratado	2	10%
Ictérico	0	0%
Cianosis	0	0%
Palidez	2	10%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** Se evidencia que el color de piel de los 20 pacientes prequirúrgicos varía entre palidez 10%, deshidratado 10% y el 80% tienen una piel de color normal. El examen físico pre-operatorio incluye, principalmente, la evaluación de la piel del sitio operatorio y de la espalda, ya que puede ameritar anestesia epidural, o servicio de analgesia postoperatoria, debe observarse bien la presencia de: cicatrices previas, lunares, verrugas, erosiones, tatuajes que pudieran ocultar cualquier lesión o contaminación localizada (**Blanco, 2018**).

**Tabla 3.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la capacidad para toser, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Tos y expulsión de secreciones</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	8	40%
Ausente	12	60%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** Se observa que de 20 pacientes encuestados el 60% de ellos no presentan tos y expulsión de secreciones sin embargo el 40% si presentan, por su parte (Vaquero y otros, 2019). El test de la tos consiste en invitar al paciente a hacer una respiración profunda y un esfuerzo único de tos. Si tose más de una vez puede reflejar el inicio de una agudización de EPOC o de una infección de vía aérea superior.

**Necesidad 2: Alimentarse e hidratarse.**

**Tabla 4.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el índice de masa corporal, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Índice de masa corporal</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	12	60%
Sobrepeso	6	30%
Obesidad	2	10%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** De 20 pacientes encuestados el 60% tienen un peso ideal mientras que el 30% representan sobrepeso en el índice de masa corporal, y el 10% obesidad según (Mohabir & Coombs, Evaluación prequirúrgica, 2020) dice que el estado

nutricional se evalúa antes de la cirugía mediante los antecedentes, el examen físico y las pruebas de laboratorio, los factores de riesgo nutricional graves son IMC menor que 18, pérdida de masa muscular, signos de deficiencias nutricionales y baja albumina.

**Tabla 5.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el número de comidas al día, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

Numero de comidas /día	Cantidad	Porcentaje
Menor a tres comidas	9	45%
Tres comidas	11	55%
Mayor a tres comidas	0	0%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** Se evidencia que los pacientes prequirurgicos presenta un grave problema en cuanto al número de ingestas por día, el 45% refierte una ingesta menor a tres comidas mientras el 55% refieren tres comidas por dia, la ingesta menos a tres comidas supone un factor de riesgo para el paciente quirúrgico según **(Valverde y otros, 2022)** el bienestar nutricional depende del número de ingestas de comidas ingeridas al día y el contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes.

**Tabla 6.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el estado bucal, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

Estado bucal	Cantidad	Porcentaje
Saludable	10	50%
No saludable	7	35%
Uso de prótesis	3	15%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** Se evidencia que la condición bucal es saludable en el 50% sin embargo el 35% tienen problemas en su dentadura como ausencias y el 15% lleva prótesis dental. Actualmente la cavidad oral es considerada uno de los hábitats de mayor relevancia clínica, contribuyendo al desarrollo de dos de las enfermedades más comunes del humano: la caries dental y la periodontitis, esta última es considerada factor de riesgo independiente para el desarrollo y control de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y eventos adversos del embarazo, entre otros, (**Donoso y otros, 2021**).

**Tabla 7.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según dificultad para comer y beber, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

<b>Dificultad para comer y beber</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	5	25%
Ausente	15	75%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 75% de los pacientes prequirúrgicos no presentan dificultad para comer y beber mientras que el 25% si presentan dificultad. Una vez programada la cirugía, al paciente se le indica mantener ayuno absoluto de líquidos y sólidos desde las ocho de la noche del día anterior al procedimiento, con el fin de disminuir el riesgo de broncoaspiración en el transoperatorio, algunas personas tienen mayor probabilidad de regurgitar bajo anestesia, incluyendo mujeres, embarazadas, ancianos, obesos (Índice de masa corporal (IMC) > 30 Kg/m<sup>2</sup>), con trastornos del vaciamiento gástrico y mujeres en postparto (uno a cinco días) (Sánchez y otros, 2018).

**Tabla 8.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según alteraciones gastrointestinales, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

<b>Dificultad para comer y beber</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Nausea	7	35%
Vomito	4	20%
Anorexia	0	0%
Ninguna	9	45%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** De los 20 pacientes valorados el 45% mencionan que no tienen problemas gastrointestinales, el 35% presentan náuseas y el 20% vomito. En el caso de pacientes obesos el riesgo de regurgitación se asocia a que sus estómagos son comprimido por la masa abdominal, puede haber dificultades en las vías respiratorias y que a menudo pueden presentar hernia de hiato y reflujo gastroesofágico, náuseas vomito, se recomienda en pacientes con bajo riesgo de regurgitación, suspender la ingesta de alimentos sólidos seis horas antes de la cirugía y los líquidos claros, dos horas antes de la inducción de la anestesia, ya que es efectivo para evitar complicaciones transoperatorias (**Sánchez y otros, 2018**).

**Necesidad 3: Eliminar por todas las vías corporales.**

**Tabla 9.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según cantidad de orina al día, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Cantidad de orina/día</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor a 800 ml	8	40%
Entre 800-2000 ml	10	50%
Mayor a 2000ml	2	10%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** De 20 pacientes encuestados se observa que el 50% tienen una diuresis en cantidades normales entre 800 a 2000 ml por día, mientras que el 40% orina menor a 800ml, por lo que se relaciona con los cambios de alimentación e ingesta y la administración de medicamentos durante los cuidados prequirúrgicos. Medir la diuresis es importante para valorar el funcionamiento renal que permite evaluar la evolución clínica y ayuda a decidir una conducta adecuada en el tratamiento del paciente, volumen que puede estar modificado con el consumo de líquidos, sudoración, temperatura externa, vomito o diarrea, la orina de una persona sana está compuesta en un 95% por agua, que a su vez contiene sustancias disueltas que el cuerpo no necesita y desecha (Flores y otros, 2019).

**Tabla 10.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según dificultad para orinar,**  
**Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

<b>Dificultad para orinar</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	6	30%
Ausente	14	70%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 70% de los pacientes no presentan dificultad para la micción mientras que el 30% si refieren esta molestia. El personal del hospital trata de identificar a los sujetos que están en riesgo de desarrollar una retención urinaria, para poder tomar medidas para prevenirla, el riesgo es mayor en personas de edad avanzada y en pacientes que tienen o han tenido ciertos trastornos, incluyendo un aumento de volumen de la próstata, incontinencia urinaria, estreñimiento grave o trastornos que afectan a los nervios implicados en la micción (como un accidente cerebrovascular, una lesión de la médula espinal o un tumor), por lo que se deberá colocar una sonda vesical, si el problema persiste, el paciente puede ser dado de alta del hospital con la sonda aún en la vejiga, con una cita programada con un urólogo para evaluación y tratamiento (**Pistoria, 2021**).

**Tabla 11. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según las alteraciones de la micción, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto - noviembre 2022.**

<b>Alteraciones de la micción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	15	75%
Disuria	1	5%
Polaquiuria	3	15%
Nocturia	1	5%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Análisis e interpretación:** Se observa que de los 20 pacientes encuestados el 75% no presentan alteraciones de la micción, mientras que el 15% tiene polaquiuria. La retención urinaria es más frecuente entre los hombres mayores de 50 años debido a que el aumento del volumen de la próstata (hiperplasia prostática benigna), que interfiere con la micción, es más común a medida que se envejece, especialmente después de los 50 años (**Pistoria, 2021**).

**Tabla 12.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según las alteraciones de la defecación, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

<b>Alteraciones de defecación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	12	60%
Diarrea	3	15%
Estreñimiento	5	25%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 60% de los pacientes no tienen problemas de eliminación fecal, mientras que el 25% consideran haber presentado estreñimiento y el 15% diarrea. Según (**González & Montiel, 2019**) los pacientes con estreñimiento deben seguirse las recomendaciones habituales antes de una cirugía y se debe considerar características especiales como el acúmulo de restos fecales en colon ascendente y transversal.

**Necesidad 4: Moverse y mantener posturas adecuadas.**

**Tabla 13.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el estado neurológico, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Estado neurológico</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Leve	15	75%
Moderado	5	25%
Grave	0	0%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** Se observa que el 75% tienen estado de salud neurológico adecuado, según Glasgow de grado leve, mientras que el 25% presentan estado neurológico moderado. La evaluación y exploración física completa; en el caso de los pacientes se realiza con el fin de optimizar la salud del paciente antes del procedimiento quirúrgico, ayuda a predecir complicaciones y planificar alternativas quirúrgicas o anestésicas para minimizar los riesgos (García, 2016).

**Tabla 14.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el grado de dolor,**  
**Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Dolor</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Leve	12	60%
Moderado	6	30%
Intenso	2	10%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 60% de los pacientes presentan un dolor leve mientras que el 30% consideran dolor moderado y el 10% consideran un dolor intenso. Antes de los procedimientos quirúrgicos electivos, sean ambulatorios o con internación, el equipo quirúrgico puede consultar con un internista para que realice una evaluación preoperatoria formal con el fin de minimizar el riesgo mediante la identificación de alteraciones corregibles y determinar si se requiere monitorización y tratamiento preoperatorio adicional (**Mohabir & Coombs, 2020**).

**Necesidad 5: Dormir y descansar.**

**Tabla 15.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según horas de sueño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

<b>Horas de sueño</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 8 horas	14	70%
Mayor de 8 horas	6	30%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** Se determina que el 70% de los pacientes valorados presentan evidentemente la necesidad de dormir puesto que lograr dormir menos de 8 horas es importante la estimación del riesgo quirúrgico, como la evaluación neuropsicológica en el que debe incluir la identificación de factores de riesgo para delirium, presencia de depresión, deterioro cognitivo y alteraciones en el patrón de sueño, con el objetivo de disminuir complicaciones postoperatorias y favorecer la reintegración a su medio social en el menor tiempo posible y con el mayor grado de independencia (**Herrera & Hyver, 2018**).

**Tabla 16.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según problemas que alteran el sueño, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Horas de sueño</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad	13	65%
Estrés	7	35%
Coordinación	0	0%
Fatiga	0	0%
Letargo	0	0%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** Se identifica que de 20 pacientes encuestados el 65% presentan problemas de ansiedad y el 35% estrés por el ámbito hospitalario. La cirugía ha sido reconocida como un importante acontecimiento generador de estrés, los pacientes presentan miedo, ansiedad e incertidumbre, tanto antes como después de la operación. Los pacientes se enfrentan a toda una serie de estímulos estresantes complejos que, por un lado, constituyen sensaciones desagradables, y por otro, pueden ser factores determinantes del ajuste emocional y de la recuperación física durante el período postquirúrgico (**Lopez & Rodríguez, 2018**).

**Necesidad 6: Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.**

**Tabla 17.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según facilidad para vestirse y desvestirse, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Facilidad para vestir y desvestirse</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	12	60%
Ausente	8	40%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 60% de los pacientes presentan facilidad para vestirse y desvestirse mientras que el 40% dependen de otra persona para realizar dicha actividad personal. Cuando la persona es independiente cuando pueda ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos, entre otros sin ayuda del personal de salud, misma que mantiene su morbilidad coordinada (Mohabir & Coombs, 2020).

**Tabla 18.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según comodidad de la ropa y calzado, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

<b>Comodidad de ropa y calzado</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	6	30%
Ausente	14	70%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** De 20 pacientes valorados el 70% consideran no tener comodidad con la ropa y calzado proporcionado durante la hospitalización, según **(Dalboni & Olivera, 2019)** en su estudio menciona que la enfermera debe ofrecer una atención oportuna al usuario que tiene a su cargo; debe realizarle una serie de acciones de cuidado, en donde ejecuta prácticas para mantener el bienestar como: baño, movilización, ayudar a vestir proporcionara confort, entre otros.

**Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal.**

**Tabla 19.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según dependencia para mantener la temperatura corporal, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Dependencia</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	4	20%
Ausente	16	80%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 80% de los pacientes no presentan dependencia para mantener el equilibrio de la temperatura corporal. En las personas adultas que van a ser sometidas a cirugía que requieran anestesia general o regional, se recomienda el uso de algún método activo de prevención de la hipotermia durante el perioperatorio (Murillo y otros, 2019).

**Tabla 20.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la disponibilidad de condiciones ambientales para mantener la temperatura, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

<b>Condiciones ambientales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	13	65%
Ausente	7	35%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 65% de los pacientes disponen de condiciones ambientales para mantener la temperatura corporal mientras que el 35% tienen carencia, (Murillo y otros, 2019) por su parte menciona que los mecanismos fisiológicos que favorecen la hipotermia perioperatoria son: la termorregulación inefectiva y la vasodilatación, la redistribución del calor desde el compartimento central al compartimento periférico, la exposición del paciente sin cubrir a la baja temperatura de quirófano y la administración de líquidos fríos por vía intravenosa o de irrigación.

#### **Necesidad 8: Mantener la higiene y la integridad de la piel.**

**Tabla 21.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la higiene corporal, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

<b>Higiene corporal</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Baño diario	12	60%
Aseo corporal	8	40%
Total	20	100%

#### **Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 60% de los pacientes participan del baño corporal completo mientras que el 40% participa del aseo corporal. El problema más común al que la enfermera quizás debe enfrentar en la atención de pacientes, sea su incapacidad para mantener buena higiene personal. Es posible que dependan por completo de otras personas para bañarse, lavarse los dientes, peinarse y cortarse las uñas, o quizá solo necesiten ayuda en algunos de estos aspectos o en todos ellos (Aneny, 2020).

**Tabla 22.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el estado de la piel,**  
**Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

Estado de la piel	Cantidad	Porcentaje
Integro	10	50%
Heridas	5	25%
Absceso	1	5%
Prurito	0	0%
Manchas	4	20%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** Se observa que el 50% de los pacientes presentan piel integro mientras que el 25% tienen heridas previas y el 20% manchas. Es importante constatar las condiciones generales de la piel y la mucosa son claves antes de la intervención, se debe revisar si hay tatuajes, expansores, lesiones o infecciones, heridas entre otras, revisar los aspectos que producen la infección (López, 2018).

**Necesidad 9: Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.****Tabla 23.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según, la participación del paciente de los controles médicos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Controles médicos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	9	45%
Ausente	11	55%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 55% de los pacientes valorados no acuden a los controles médicos mientras que el 45% si acuden. Es necesario que el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente se encuentre debidamente informado de todo lo relativo al procedimiento de manera que mantenga una buena comunicación con el profesional sanitario en sus controles antes de su intervención y participe en su propia atención (Tola y otros, 2020).

**Tabla 24.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según, las alteraciones psicológicas y emocionales, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto - noviembre 2022.**

<b>Alteraciones psicológicas y emocionales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad	11	55%
Miedo	8	40%
Depresión	1	5%
Perdida de la conciencia y memoria	0	0%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 55% de los pacientes valorados según las catorce necesidades de Virginia Henderson determinan que tienen ansiedad, mientras que el 40% presentan miedo a lo desconocido y el 5% tiene depresión. La información reduce la ansiedad de manera inequívoca en situaciones especialmente tensas, como intervenciones quirúrgicas, sobre todo en lo que se refiere a la secuencia de intervenciones previas a la anestesia y a lo que sucede en el periodo postoperatorio (**Larrinaga y otros, 2021**).

**Tabla 25.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el riesgo de caída,**  
**Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Riesgo de caídas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	18	90%
Ausente	2	10%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 90% de los pacientes presentan riesgo de caídas mientras que el 10% no presentan este riesgo. Según (**Benitez & Benitez, 2019**). Cualquier paciente es vulnerable a sufrir una caída, por diferentes causas, ya sean personales o ambientales teniendo diferentes consecuencias de diversa naturaleza, gravedad, inmediatas y/o tardías.

**Tabla 26.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según cambios de vida,**  
**Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Cambios de vida</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Perdida de un familiar	7	35%
Cambio de residencia	4	20%
Enfermedades	9	45%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 45% de los pacientes presentan cambios de vida en los últimos 6 meses por la aparición de enfermedades, mientras que el 35% ha perdido un familiar y el 20% se han cambiado de residencia. En los pacientes que han presentado modificaciones en su estado de salud se opta por no llevar a cabo el acto quirúrgico, se debe tener en cuenta que se trata de una decisión de salvataje frente a una situación terminal en un enfermo descompensado en el que la dilación para lograr mejores condiciones no hará más que precipitar la muerte (**Bumaschny y otros, 2018**).

**Necesidad 10: Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.**

**Tabla 27. Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la capacidad para expresarse, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

Capacidad de expresión	Cantidad	Porcentaje
Presente	12	60%
Ausente	8	40%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** De 20 pacientes valorado según las catorce necesidades de Virginia Henderson se determina que el 60% presentan capacidad para expresarse mientras que el 40% no presenta dificultad para la comunicación. El paciente durante el preoperatorio, este se ve alterado al surgir alguna enfermedad, la alteración en su salud tiene efectos psicológicos importantes, que pueden influir en la respuesta y comunicación he evolución a los tratamientos determinados, sean de índole médicos o quirúrgico (**Borja y otros, 2018**).

**Necesidad 11: Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.**

**Tabla 28.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la percepción de la salud, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

<b>Percepción de salud</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable	7	35%
No saludable	13	65%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** De 20 pacientes valorados según el modelo de Virginia Henderson, el 65% de los pacientes consideran su condición de salud no saludable. La percepción del paciente en la salud permite establecer la necesidad de promover una atención de salud centrada en las perspectivas del paciente como ser humano protagonista de los cuidados; cuyas experiencias y necesidades individuales deben ser consideradas de forma constante como un aporte en la práctica de la asistencia que contribuye a la formación de políticas institucionales generadoras de cambio (**Hurtado, 2018**).

**Necesidad 12: Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.**

**Tabla 29.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la satisfacción con el trabajo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Satisfacción con el trabajo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	15	75%
Ausente	5	25%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** De 20 pacientes valorados según el modelo de Virginia Henderson, el 75% de los pacientes tienen satisfacción con el trabajo mientras que el 25% no están satisfechos. La calidad de vida las necesidades de los seres humanos como alimentación, descanso, sexo, respiración, seguridad física, empleo, apoyo familiar, afiliación a sistema de salud, reconocimiento, confianza, respeto, éxito autorrealización, moralidad y creatividad, al no contar con estas necesidades, se puede comprometer afectada la vida de las personas (**Díaz y otros, 2019**).

**Tabla 30.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la alteración de las relaciones interpersonales debido a la condición de salud, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto -noviembre 2022.**

<b>Alteración de relaciones interpersonales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	12	60%
No	8	40%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** Según la valoración de los pacientes prequirúrgicos, el 60% consideran que la condición de salud altera las relaciones interpersonales mientras que el 40% opinan lo contrario. Diferentes estudios apuntan que las personas con unas buenas relaciones personales tienen tasas menores de ansiedad o depresión, además, presentan mayor autoestima, empatía y estas relaciones son más fiables y con mayor cooperación (Díaz y otros, 2019).

**Necesidad 13: Participar en actividades recreativas.**

**Tabla 31.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la participación en actividades sociales, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto - noviembre 2022.**

<b>Participación social</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	6	30%
Ausente	14	70%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 70% de los pacientes consideran no participar de actividades recreativas y sociales mientras que el 30% si es participe de estas actividades. El hombre, desde sus orígenes, vive agrupado con sus iguales para realizar, hacer cosas y afirmarse a sí mismo; por eso, la participación es inherente a la naturaleza social del hombre y el camino natural para que este canalice su tendencia innata a unirse en la creación de múltiples proyectos que enriquecen la vida social, cultural, económica y política y la salud (**Díaz y otros, 2019**).

**Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.**

**Tabla 32.**

**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según el interés por aprender y mejorar su salud, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-noviembre 2022.**

<b>Interés por aprender</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	5	25%
Ausente	15	75%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 75% de los pacientes tienen falta de interés por aprender y mejorar la salud mientras que el 25% demuestran interés por su salud. En el ámbito de la salud el paciente debe confiar en su médico y viceversa, para los médicos confiar en los pacientes es un acto que tiene implicancias morales, así, la confianza entre los médicos y sus pacientes contribuye a un sistema de atención de salud eficaz y asequible, asimismo la confianza mutua es importante para la relación entre el paciente y el médico ya que puede producir resultados positivos para ambos (Vargas y otros, 2021).

**Tabla 33.**  
**Distribución de los pacientes prequirúrgicos según la disposición de recursos educativos por parte de enfermería, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Disponibilidad de recursos educativos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Presente	3	15%
Ausente	17	85%
Total	20	100%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** El 85% de los pacientes refieren la ausencia de recursos educativos por parte de enfermería mientras que el 15% mencionan la disposición de estos recursos importantes para la educación y promoción de estilos de vida saludables. La educación del paciente es un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, la autoeducación la entrega de material e comunicacional y el cumplimiento con la asistencia sanitaria, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes (Soto y otros, 2018).

**Tabla 34.**  
**Valoración del paciente preoperatorio mediato e inmediato. Hospital**  
**Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2022.**

<b>Preoperatorio</b>	<b>Escala</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Estado físico de pies a cabeza	Alterado	16	80%
	Normal	4	20%
Estado psicológico y emocional	Alterado	12	60%
	Normal	8	40%
Alimentación	NPO	20	100%
	Líquida	0	0%
	Blanda	0	0%
Vaciamiento de toxinas	Si	19	95%
	No	1	5%
Administración de medicamentos	Si	17	85%
	No	3	15%
Higiene bucal	Si	15	75%
	No	5	5%
Profilaxis antimicrobiana	Si	20	100%
	No	0	0%
Profilaxis del tromboembolismo	Si	18	90%
	No	2	10%

**Elaboración propia**

**Fuente:** Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nota:** Es importante destacar los datos relevantes de la valoración del paciente prequirúrgico en etapa mediato en el que los pacientes presentan alteraciones en el estado físico y psicológico mientras que en el preoperatorio inmediato, el 90% ha recibido profilaxis trombo embólica, conservan la higiene bucal, reciben medicamentos como analgésicos, sedantes y todos los pacientes efectivamente reciben profilaxis antibiótica, y se mantiene con restricción alimentaria según (Puente et al., 2020) en su estudio determina que el 66.25% de los pacientes tenían sintomatología ansiosa una semana previa a la intervención quirúrgica lo cual coincide con los datos encontrados en la presente investigación, respecto a la condición bucal (Ramos et al., 2021) identifica que en el 11,5% de los casos el personal de enfermería ingresan a los pacientes con prótesis dental. Por lo

tanto (Escobar et al., 2021) expresa que los profesionales de enfermería han desarrollado habilidades del proceso de atención de enfermería (PAE) específicamente en la valoración de las necesidades de los pacientes lo cual es una fortaleza de los enfermeros.

**Tabla 35. Resumen de etiquetas diagnósticas**

<b>Problema</b>	<b>Etiqueta</b>	<b>Diagnóstico</b>
Falta de interés en aprender y mejorar la salud	Afrontamiento ineficaz	Afrontamiento ineficaz, r/c confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación m/p falta de conducta dirigida a mejorar la condición de salud
Déficit de comunicación y relaciones intrapersonales	Relación ineficaz	Relación ineficaz r/c habilidades de comunicación ineficaces m/p insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades físicas, psicológicas y emocionales.
Dolor	Dolor agudo	Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos m/p posturas para aliviar el dolor y expresión facial.
IMC mayor de 18	Deterioro de la movilidad física	Deterioro de la movilidad física r/c índice masa corporal elevado y apoyo insuficiente m/p inestabilidad postural
Ansiedad, estrés del entorno	Disconfort	Disconfort r/c falta de control de la situación m/p ansiedad y estrés.
Riesgo de lesiones en la piel: por deshidratación	Riesgo de infección de la herida quirúrgica	Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c alteración de la integridad cutánea.
Problemas en la deambulación por déficit de asistencia	Riesgo de caídas	Riesgo de caídas r/c entorno desconocido y periodo de recuperación postoperatoria

### Nomina de pacientes prequirurgicos y sus patologías

	<b>Nombres y apellidos</b>	<b>Diagnostico medico</b>
1.	Concepción Chileno Flores	Apendiceptomia
2.	Delia Lucila Solizo Ocampo	Celulitis de pie izquierdo mas limpieza quirúrgica
3.	Zoila Natividad Rodriguez Alban	Colesistitis,coelitis
4.	Jenny Esperanza Morejón Lopez	Colelap mas hemisalpingentomia
5.	Fanny Johana Fierro Barragan	Colesistectomia laparoscópica
6.	Piedad Gabriela Chimbo Sisa	Colelitis
7.	Yola Vargas Suarez	Apendiceptomia
8.	Neyser Napoleon Guerrero	Apendiceptomia
9.	Sanchez chela Olguer Gustavo	Celulitis miembro inferior izquierdo
10.	Ramiro Agustin Arevalo Lara	Colonoscopia
11.	Pablo Hernesto Perez	Apenceptomia
12.	Maria Cecilia Bayas Poma	Hernia abdominal
13.	Mishel Alejandra Viscarra	Apendiceptomia
14.	Henry Fausto Barragan Monar	Apendiceptomia
15.	Ruth Elizabeth Veloz Lopez	Herniorrafia mas incisional
16.	Maria Angelica Laso Ushca	Quemadura de segundo grado musculo superior derecho mas limpieza
17.	Moises Celestin Mora Arteaga	Lipoma
18.	Nelson Arturo Arguello Aguay	Calculo de vesicula viliar con otra colesistitis
19.	Cesar Davis Andaluisa Galarza	Pancreatitis
20.	Cristian Alexis Rea Ninabanda	Celulitis de otras partes de miembros mas limpieza quirúrgica pie derecho

**Tabla 36. Proceso de atención de enfermería en pacientes prequirúrgicos, Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.**

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Afrontamiento ineficaz, r/c confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación m/p falta de conducta dirigida a mejorar la condición de salud			
<b>Definición:</b> Patrón de valoración no valida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o de comportamiento, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar.			
<b>DOMINIO: 9</b> Afrontamiento-Tolerancia del estrés.	<b>CLASE: 2</b> Respuestas de afrontamiento	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Afrontamiento Ineficaz	<b>CÓDIGO:</b>  <b>00069</b>
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Afrontamiento de problemas (1302)</b> Refiere aumento de bienestar psicológico (130218) P. Inicial: 2 (raramente demostrado) P. Diana: 4 (frecuentemente demostrado)	<b>Mejorar el afrontamiento (5230)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</li> <li>• Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.</li> <li>• Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del</li> </ul>	Los pacientes preoperatorios están sujetos a múltiples estresores que pueden poner en riesgo el estado de salud, lo que dificulta la capacidad de afrontamiento al proceso quirúrgico evitando que el paciente pueda hacer un esfuerzo cognitivo conductual para manejar o reducir las demandas que generan estrés.  El profesional de enfermería dentro de las intervenciones incluye actividades que disminuyen las demandas estresantes como la coordinación perioperatoria que consiste en preparar	<b>S</b> paciente demuestra frecuentemente tener la capacidad de afrontamiento de los problemas.  <b>O</b> se evidencia que el paciente ha podido afrontar los problemas y seguramente el bienestar psicológico.  <b>Refiere aumento de bienestar psicológico</b>

	<p>diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.</li> </ul> <p><b>Coordinación pre operatoria (2880)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar valoración física completa</li> <li>• Revisar cirugía programada</li> <li>• Ordenar o coordinar las pruebas de diagnóstico.</li> <li>• Comunicar al cirujano cualquier inquietud.</li> <li>• Informar al paciente y familia la ubicación de la unidad de recepción, quirófano y sala de espera.</li> <li>• Determinar las expectativas del paciente acerca de la cirugía.</li> </ul>	<p>al paciente antes de la cirugía, la coordinación entre profesionales y evitar contratiempos que generen estrés al paciente (Higuera, Funciones de la enfermera en el perioperatorio. Una revisión bibliográfica, 2020).</p> <p>Para que el paciente pueda manejar efectivamente las demandas relacionadas con su bienestar, se debe evitar generar estrés pues lo único que se obtiene del paciente es tensión física y emocional. Por lo tanto, manejar el estrés por traslado es importante pues como ser vivo existen momentos de adaptación y depende de cada sistema perceptivo para afrontarlo (Capdevila &amp; Segundo, 2019).</p>	<p>P. Final: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>A se ejecutan actividades para mejorar el afrontamiento, se coordina detalles antes de la cirugía en constante comunicación entre profesionales de salud y familiares, así como medios para disminuir estrés por traslado de sala en sala.</p> <p>P Evaluar en el postoperatorio la capacidad de afrontamiento y seguimiento profesional.</p>
--	---	--	---

	<p><b>Disminución del estrés por traslado (5350)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Favorecer el uso de estrategias de afrontamiento.</li><li>• Controlar la presencia de signos y síntomas fisiológicos y psicológicos de estrés por traslado.</li><li>• Animar al individuo y a la familia a comentar las preocupaciones respecto al traslado.</li></ul>		
--	---	--	--

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Relación ineficaz r/c habilidades de comunicación ineficaces m/p insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades físicas , psicológicas y emocionales.			
<b>Definición:</b> Patrón de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro.			
<b>DOMINIO: 7</b> Rol relaciones	<b>CLASE: 3</b> Desempeño del rol	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Relación ineficaz	<b>CÓDIGO:</b>  <b>00223</b>
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<p>Bienestar personal (2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Salud psicológica (200202) P. Inicial: 1 (No del todo satisfecho) P. Diana: 3 (moderadamente satisfecho)</li> <li>Relaciones sociales (200203) P. Inicial: 2 (algo satisfecho) P. diana: 3 (moderadamente satisfecho)</li> <li>Salud física (200205)</li> </ul>	<p><b>Escucha activa (4920)</b></p> <p>Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.</p> <p>Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.</p> <p>Verificar la comprensión del mensaje mediante la retroalimentación.</p> <p><b>Enseñanza prequirúrgica (5610)</b></p>	<p>Se quiere destacar la importancia de la comunicación enfermera-paciente dentro del entorno quirúrgico, centrándonos en la relación terapéutica ante el enfermo que va a someterse a cirugía, mediante la exposición y comprensión de algunos elementos clave de dicha relación, evidenciados por la literatura científica (Hernández, 2018)</p> <p>La información proporcionada a los pacientes antes de la cirugía, el respeto y la empatía de los profesionales de la salud hacia los pacientes y la apertura a las preocupaciones de los pacientes contribuyen positivamente a aliviar el nivel de ansiedad de los pacientes que esperan cirugía (Redrado &amp; Malla, 2021).</p>	<p><b>S</b> paciente se siente satisfecho gracias a aclarar las dudas e inquietudes antes de la cirugía, tiene la actitud positiva frente al procedimiento y la relación entre el personal- paciente.</p> <p><b>O</b> paciente mantiene el bienestar personal y ha satisfecho sus necesidades.</p> <p><b>Salud psicológica</b> P. Final: 4 Muy satisfecho</p> <p><b>Relaciones sociales</b> P. Final: 4 Muy satisfecho</p> <p><b>Salud física</b></p>

<p>P. Inicial: 3 (moderadamente satisfecho) P. Diana: 4 (muy satisfecho)</p>	<p>Evaluar la ansiedad del paciente y de la familia respecto a la cirugía</p> <p>Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes</p> <p>Presentar el paciente al personal implicado en la cirugía y cuidados postoperatorios.</p> <p>Describir las rutinas pre operatorias</p> <p>Instruir al paciente para sujetar su incisión, toser y respirar.</p> <p>Destacar la importancia de la deambulación precoz.</p>		<p>P. Final: 5 completamente satisfecho</p> <p><b>A</b> enseñar técnicas para toser, respiración, ejercicio, cuidados de la incisión y otros, acompañamiento psicológico, comunicación entre personal - paciente y escucha activa.</p> <p><b>P</b> orientación psicológica por un profesional específico.</p>
--	---	--	---

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos m/p posturas para aliviar el dolor y expresión facial.			
<b>Definición:</b> Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente con un final anticipado o previsible y duración menor de seis meses r/c agentes lesivos (físicos).			
<b>DOMINIO: 12</b> Confort	<b>CLASE: 1</b> Concepto: dolor	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Dolor agudo	<b>CÓDIGO:</b> 00132
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
Control del dolor (1605) <ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza medidas de alivio no analgésicas (160504)</li> </ul> P. Inicial: 1 (Nunca demostrado) P. Diana: 4 (frecuentemente demostrado)	<b>Manejo del dolor (1400)</b> Realizar una valoración exhaustiva que incluya localización, características, aparición, frecuencia, calidad, intensidad, severidad, y factores desencadenantes. Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas, tiempo que durará, etc. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas o no) que faciliten el alivio del dolor. Proporcionar un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. <b>Administración de analgésicos (2210)</b> Comprobar historial de alergias a medicamentos.	El dolor puede provocar cambios en la salud física y emocional, como problemas de depresión y de insomnio, por lo cual la enfermera ayuda con el manejo del dolor a descansar sanar y regresar a las actividades diarias del paciente (Miguez et al., 2018). La administración de fármacos en el periodo preoperatorio tiene el propósito es reducir la ansiedad, obtener una adecuada sedación, mantener una estabilidad hemodinámica y respiratoria, disminuyendo la hiperactividad simpática y los requerimientos anestésicos (Martinez et al., 2019).	<b>S</b> paciente disminuye el dolor, identifica la sintomatología y aplica técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor <b>O</b> paciente controla el dolor <b>Control del dolor</b> P. Final: 4 siempre demostrado <b>A</b> enseñar técnicas para toser, respirar y deambulación <b>P</b> seguimiento de los signos del dolor

	<p>Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, frecuencia y dosis.</p> <p>Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.</p> <p><b>Relajación muscular progresiva (1460)</b></p> <p>Hacer que el paciente tense, durante 5-10 segundos los principales grupos musculares.</p> <p>Ordenar al paciente que respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ello la tensión.</p>	<p>La terapia no farmacológica es una medida importante y complementaria para el tratamiento medicamentoso en el control del dolor y de la ansiedad. Su inicio debe ser el más rápido posible, para prevenir el desarrollo de la ansiedad y el progreso del ciclo ansiedad-dolor (Garcia et al., 2021)</p>	
--	--	--	--

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Deterioro de la movilidad física r/c índice masa corporal elevado y apoyo insuficiente m/p inestabilidad postural			
<b>Definición:</b> limitación del movimiento independiente intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.			
<b>DOMINIO: 4</b> Actividad reposo	<b>CLASE: 2</b> Concepto: movilidad	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Deterioro de la movilidad física	<b>CÓDIGO: 00085</b>
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<p>Posición corporal inicial (0203)</p> <p>Se mueve de tumbado a asentado (020302)</p> <p>P. Inicial: 2 (Sustancialmente comprometido)</p> <p>P. Diana: 3 (Moderadamente comprometido)</p> <p>De un costado a otro (020311)</p> <p>P. Inicial: 2 (Sustancialmente comprometido)</p>	<p><b>Cambio de posición (0840)</b></p> <p>Animar al paciente a participar en los cambios de posición. Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida. Poner apoyos en las zonas edematosas.</p> <p><b>Terapia de ejercicios: deambulación (0221)</b></p> <p>Colocar una cama de baja altura.</p> <p>Ayudar al paciente a sentarse al borde de la cama.</p> <p>Instruir al paciente acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras.</p>	<p>El cambio de posición es una estrategia que se utiliza junto con otras para prevenir el desarrollo de lesiones de decúbito. El cambio de posición incluye mover al paciente a una posición diferente para redistribuir la presión de una parte específica del cuerpo y evitar problemas de escaras y complicar posteriormente la condición general del paciente (Gillespie et al., 2020).</p> <p>Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los músculos además permite el aumento de masa, el tono y la fuerza de los músculos y mejora las funciones cardíacas y respiratorias por lo que el personal de enfermería debe proporcionar ayudas para la marcha correcta y segura, para prevenir</p>	<p><b>S</b> paciente mejora la postura corporal</p> <p><b>O</b> paciente mejora la posición corporal inicial y es participe del traslado corporal</p> <p><b>Se mueve de tumbado a acostado</b></p> <p>P. Final: 4 levemente comprometido</p> <p><b>De un costado a otro</b></p> <p>P. Final: 4 levemente comprometido</p> <p><b>Traslado de la cama a la silla y viceversa</b></p>

<p>P. Diana: 3 (Moderadamente comprometido)</p> <p>Realización de la transferencia (0210)</p> <p>Traslado de la cama a la silla (021001)</p> <p>P. Inicial: 2 (Sustancialmente comprometido)</p> <p>P. Diana: 3 (Moderadamente comprometido)</p> <p>Traslado de silla a la cama (021002)</p> <p>P. Inicial: 2 (Sustancialmente comprometido)</p> <p>P. Diana: 3 (Moderadamente comprometido)</p>		<p>lesiones y garantizar su eficacia (Tamayo, 2020).</p>	<p>P. Final: 4 levemente comprometido</p> <p><b>A</b> se realiza cambios de posición, y terapia de ejercicios</p> <p><b>P</b> continuar con el apoyo del personal de cuidado directo</p>
--	--	--	--

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Discomfort, r/c falta de control de la situación m/p ansiedad y estrés			
<b>Definición:</b> Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social.			
<b>DOMINIO: 12</b> Confort	<b>CLASE: 1</b> Confort físico	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Discomfort	<b>CÓDIGO:</b> <b>00214</b>
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nivel de ansiedad (1211)</b> Inquietud (121105) P. Inicial: 2 (sustancial) P. Diana: 4 (leve) P. Final: 4 (leve)</li> </ul>	<b>Disminución de la ansiedad (5820)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar todos los procedimientos incluidas aquellas sensaciones que experimentara.</li> <li>• Proporcionar información respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>• Instruir al paciente sobre técnicas de relajación.</li> </ul>	<p>La intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por diversos factores. El primero es la magnitud del agente traumático externo o real, es decir, la gravedad de la enfermedad. Otro factor importante a tener en cuenta es la duración del periodo preoperatorio: cuanto mayor sea la urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el enfermo para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas (Gordillo &amp; Martínez, Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos, 2018).</p>	<p><b>S</b> paciente refiere sentirse tranquila y ha disminuido la ansiedad.</p> <p><b>O</b> se evidencia tranquilidad e inquietud leve</p> <p><b>Inquietud</b> P. final: 4 (leve)</p> <p><b>A</b> Se le brindó apoyo emocional, información acerca del procedimiento quirúrgico al paciente y su familia, se promueve confianza y técnicas de relajación.</p> <p><b>P</b> Valoración y seguimiento psicológico.</p>

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c alteración de la integridad cutánea.			
<b>Definición:</b> Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud.			
<b>DOMINIO: 11</b> Seguridad /protección	<b>CLASE: 1</b> Concepto: infección de la herida quirúrgica	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Riesgo de infección de la herida quirúrgica	<b>CÓDIGO:</b> <b>00266</b>
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Conocimiento medicación (1808)</b> Importancia de informar al personal sanitario de toda la medicación actual (180801) P. Inicial: 2 (conocimiento escaso) P. Diana: 4 (conocimiento sustancial)</li> <li><b>Conocimiento: manejo de heridas (3209)</b></li> </ul>	<p><b>Control de la medicación (2395)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controlar la medicación en todos los puntos de transición, ingreso, traslado o alta.</li> <li>Determinar cuándo se tomó la medicación la última vez.</li> <li>Comparar la medicación con las indicaciones e historia clínica.</li> </ul> <p><b>Control de infecciones (6540)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.</li> </ul>	<p>El rol de los enfermeros es primordial en la etapa pre quirúrgica puesto que encamina acciones a prevenir infecciones en el sitio quirúrgico con la práctica de medidas asépticas, practicas seguras universales, profilaxis antibiótica y la creación de un ambiente aséptico desde antes de la inducción anestésica.</p> <p>Uno de los problemas actuales respecto al uso inadecuado de antibióticos es la resistencia bacteriana, por lo cual el profesional de enfermería debe asegurarse que el paciente y familia este informado y sea capaz de controlar los medicamentos para evitar perjuicios hacia la salud y gastos en</p>	<p><b>S</b> paciente refiere conocer la medicación prescrita y controla las infecciones</p> <p><b>O</b> control de la medicación e infecciones</p> <p><b>Importancia de informar al personal sanitario</b></p> <p><b>Importancia de terminar la terapia antibiótica</b></p> <p><b>Signos y síntomas de infección.</b></p> <p>P. Final: 4 (Conocimiento sustancial)</p> <p><b>A</b> se brinda información acerca del control de la</p>

<p><b>Importancia de terminar la terapia antibiótica (320907)</b>  P. Inicial: 2  (conocimiento escaso)  P. Diana: 4  (conocimiento sustancial)</p> <p><b>Signos y síntomas de infección (320906)</b>  P. Inicial: 2  (conocimiento escaso)  P. Diana: 4  (conocimiento sustancial)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente la técnica correcta del lavado de manos.</li> <li>• Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de infección.</li> <li>• Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuados.</li> <li>• Limitar el número de visitas</li> <li>• Explicar todos los procedimientos incluidas aquellas sensaciones que experimentara.</li> <li>• Proporcionar información respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>• Instruir al paciente sobre técnicas de relajación.</li> </ul>	<p>el sistema público de salud consecuentemente (Universidad del Cauca, 2022).</p>	<p>medicación y acciones para prevenir infecciones como técnicas asépticas, profilaxis, ambiente seguro y educación.</p> <p><b>P</b> Seguimiento para la identificación de signos característicos de infección</p>
---	---	--	--

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de caídas r/c entorno desconocido y periodo de recuperación postoperatoria			
<b>Definición:</b> Suceptibilidad aumentada por caídas que pueden causar daños físicos.			
<b>DOMINIO: 4</b> Actividad reposo	<b>CLASE: 5</b> Concepto: autocuidado baño	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Riesgo de caídas	<b>CÓDIGO: 00108</b>
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Control de riesgo (1902)</b> Identifica los factores de riesgo (190220) P. Inicial: 2 (raramente demostrado) P. Diana: 3 (A veces demostrado)	<b>Prevención de caídas (1800)</b> Identificar déficits cognitivos u físicos del paciente Identificar conductas y factores de riesgo de caídas Ayudar a la deambulación en personas inestables Responder a la luz de la llamada inmediatamente	Las caídas son una importante preocupación por la seguridad de los pacientes hospitalizados, aumentan la duración de la estancia, reducen la calidad de vida y son costosas tanto para los pacientes como para los hospitales.  Los factores agravantes de las caídas son personas mayores, cambios debilitadores en la función física y psicológica, deficiencia visual y auditiva, y debilidad musculo esquelética, y el consumo de múltiples medicamentos, por lo tanto la enfermera desempeña su actividad como educadora al cuidar del paciente y evitar caídas junto con la participación del equipo multidisciplinario en la planificación de la atención para promover la seguridad del paciente (Rubi, 2018).	<b>S</b> paciente cuida de sí para evitar caerse, usa técnicas de ayuda  <b>O</b> paciente controla el riesgo  <b>Controla el riesgo</b> P. Final: 4 (Frecuentemente demostrado)  <b>A</b> se enseña al paciente los factores de riesgo de caídas  <b>P</b> Valoración psicológica

	Ayudar a la familia a identificar peligros en el hogar		
--	--	--	--

## Comprobación de hipótesis

Diagnóstico	Etiqueta	Indicador	Antes	Después	Total antes	Total después
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Afrontamiento ineficaz, r/c confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación m/p falta de conducta dirigida a mejorar la condición de salud	00069	Refiere aumento de bienestar psicológico	2	4	2	4
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Relación ineficaz r/c habilidades de comunicación ineficaces m/p insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades físicas, psicológicas y emocionales.	00223	Salud psicológica	1	4	6	13
		Relaciones sociales	2	4		
		Salud física	3	5		
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos m/p posturas para aliviar el dolor y expresión facial	00132	Utiliza medidas de alivio no analgésicas	1	4	1	4
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Deterioro de la movilidad física r/c índice masa corporal elevado y apoyo insuficiente m/p inestabilidad postural	00085	Se mueve de tumbado a asentado	2	4	8	16
		De un costado a otro	2	4		
		Traslado de la cama a la silla	2	4		
		Traslado de silla a la cama	2	4		
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Disconfort, r/c falta de control de la situación m/p ansiedad y estrés	00214	Inquietud	2	4	2	4

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c alteración de la integridad cutánea.	00266	Importancia de informar al personal sanitario de toda la medicación actual	2	4	6	12
		Importancia de terminar la terapia antibiótica	2	4		
		Signos y síntomas de infección	2	4		
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de caídas r/c entorno desconocido y periodo de recuperación postoperatoria	00108	Identifica los factores de riesgo	2	4	2	4

**Elaboración propia**

**Fuente:** Proceso de atención de enfermería en pacientes pre quirúrgicos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

**Resumen de la puntuación inicial y final de la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente pre quirúrgico.**

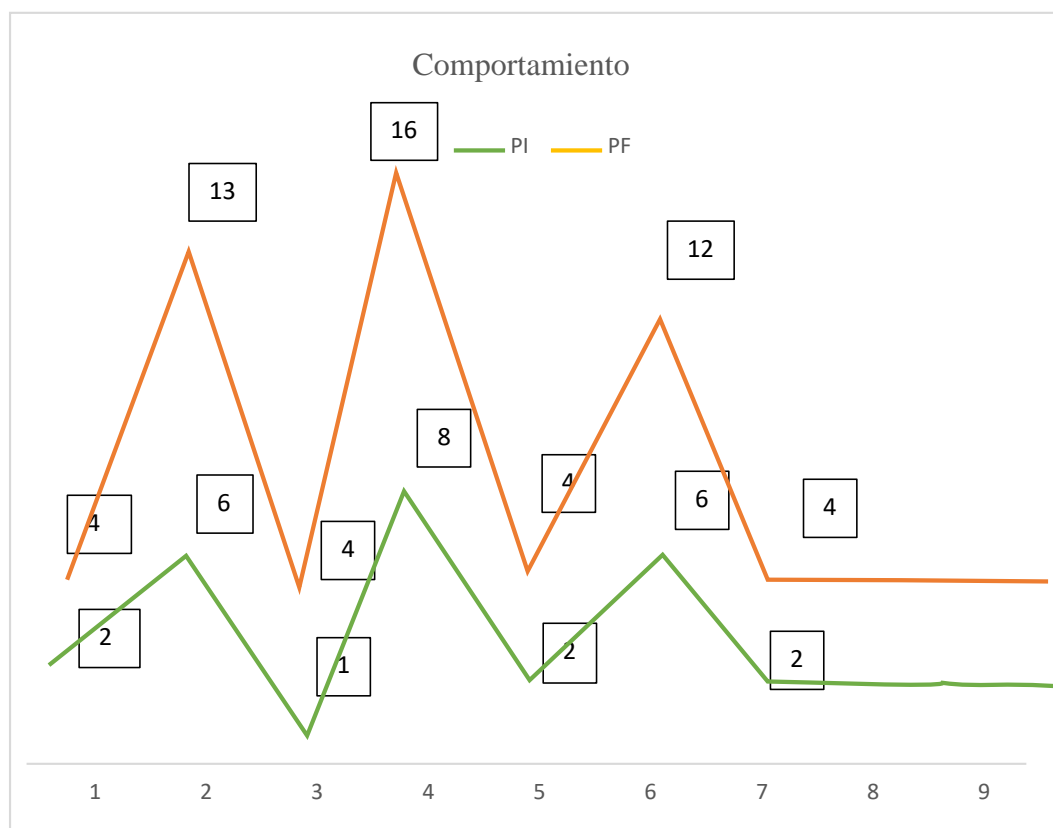
<b>Código de etiqueta diagnóstica</b>	<b>Puntuación Inicial</b>	<b>Puntuación Final</b>
00069	2	4
00223	6	13
00132	1	4
00085	8	16
00214	2	4
00266	6	12
00108	2	4

**Elaboración propia**

**Fuente:** Proceso de atención de enfermería en pacientes pre quirúrgicos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

De acuerdo con la implementación del proceso de atención de enfermería en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se establece la puntuación inicial o antes de la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) y la puntuación final o después de la aplicación, demostrando que las etiquetas diagnósticas resueltas con efectividad fue la relación ineficaz, el deterioro de la movilidad física y el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

### Comportamiento de la puntuación inicial y final de la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico.



**Elaboración propia**

**Fuente:** Proceso de atención de enfermería en pacientes prequirúrgicos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

#### Prueba de normalidad

Con el fin de reconocer el comportamiento normal de los datos se aplicó el Test de Normalidad de Shapiro-Wilks puesto que en el proyecto de investigación se estudia a 20 sujetos cuyo grupo es menor a 50. Este test de normalidad establece como criterio de aceptación que el valor de la sigma bilateral calculado debe ser menor a 0.05, para que los datos tengan un comportamiento normal.

### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Puntuación inicial antes de la aplicación	7	100,0%	0	0,0%	7	100,0%
Puntuación final después de la aplicación	7	100,0%	0	0,0%	7	100,0%

#### Elaboración propia

**Fuente:** Proceso de atención de enfermería en pacientes pre quirúrgicos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntuación inicial antes de aplicar	,840	7	,099
Puntuación final después de la aplicar	,761	7	,016

#### Elaboración propia

**Fuente:** Proceso de atención de enfermería en pacientes pre quirúrgicos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Según los datos encontrados en la prueba de normalidad se evidencia una sigma bilateral de ,099 antes de la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes prequirúrgicos y una sigma de .016 después de la aplicación del proceso enfermero lo que indica sigma bilateral mayor que 0.05 superando el comportamiento de normalidad de Shapiro-Wilk (normalidad menor a igual a 0.05).

Por lo que debemos recurrir a la aplicación de una medida paramétrica como la Prueba t-student para verificar el comportamiento de normalidad, según Shapiro-Wilk establece la normalidad de los datos cuando estos sean menor que 0.05.

### Prueba t-student, para comparación de medias relacionadas

La prueba t-student es parte de la estadística deductiva y permite evaluar la significancia entre dos observaciones de muestras relacionadas, cuyo criterio de aceptabilidad tiene un nivel de significancia de la variación de medias de al menos un 95% (Sig. < 0.05).

De acuerdo a esta prueba se establece comprobar las siguientes hipótesis:

H0 (Hipótesis nula): El Proceso de Atención de Enfermería aplicado a los pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro genero un impacto negativo.

H1(Hipótesis alternativa): El Proceso de Atención de Enfermería aplicado a los pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro generó un impacto positivo.

#### Prueba de muestras emparejadas

		t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Puntuación inicial antes de aplicar - Puntuación final despues de aplicar	-4,315	6	,000

#### Elaboración propia

**Fuente:** Proceso de atención de enfermería en pacientes pre quirúrgicos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Tras la aplicación de la Prueba t-student para muestras relacionadas, antes y después de la aplicación del proceso de atención de enfermería, se identifica una sigma bilateral de 0.000 que es menor a 0.05. por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, que indica que el proceso de atención de enfermería tiene efectos positivos sobre los pacientes prequirurgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

#### 5.1. Resultados alcanzados según los objetivos planteados

Objetivos	Resultados alcanzados
<p>Valorar al paciente prequirúrgico a través de las catorce necesidades de Virginia Henderson para la identificación de los principales diagnósticos de enfermería.</p>	<p>De acuerdo con la aplicación del instrumento de valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson del paciente prequirúrgico se evidencia que:</p> <p>En la necesidad de comer y beber normalmente los pacientes presentan un IMC mayor a 18, refieren comer menos de tres comidas, presentan signos de vomitos y nauseas y el 50% mantienen una higiene bucal.</p> <p>En la necesidad de eliminación no presentan dificultad para realizar sus necesidades fisiologicas.</p> <p>En la necesidad de mantener adecuadas posturas, los pacientes presentan estado neurologico adecuado y dolor leve.</p> <p>En la necesidad de dormir y descansar, los pacientes presentan dificultad para dormir por ansiedad y estrés, llegan a dormir menos de 8 horas.</p> <p>En la necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse se evidencia que el 60% realiza esta actividad por si solo.</p> <p>En la necesidad de mantener temperatura corporal los pacientes mantienen condiciones ambientales para regular la temperatura y no presentan dependencia para mantener el equilibrio de temperatura corporal.</p>

	<p>En la necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas; los pacientes no participan de controles medicos periódicos y tienen problemas psicológicos y emocionales, con alto riesgo de caídas.</p> <p>En la necesidad de comunicarse con los demás para expresar emociones, temores, se evidencia que el 40% no demuestra esta capacidad.</p> <p>En la necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, los pacientes tienen una percepción de salud no saludable.</p> <p>En la necesidad de ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal; los pacientes manifiestan que la condición actual de salud ha interferido en las relaciones interpersonales.</p> <p>Los pacientes no participan de actividades recreativas y en la necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal, existe por parte de los pacientes ausencia del interés por aprender y mejorar la salud y refieren déficit de recursos educativos en enfermería.</p>
<p>Diseñar el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente prequirúrgico según las taxonomías NANDA, NIC, NOC.</p>	<p>Según las necesidades encontradas en los pacientes prequirúrgicos se establecen los siguientes diagnósticos de enfermería según las taxonomías NANDA, NIC, NOC:</p> <p>Afrontamiento ineficaz, r/c confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación m/p falta de conducta dirigida a mejorar la condición de salud.</p> <p>Relación ineficaz r/c habilidades de comunicación ineficaces m/p insatisfacción con el</p>

	<p>cumplimiento de las necesidades físicas , psicológicas y emocionales.</p> <p>Disconfort, r/c falta de control de la situación m/p ansiedad y estrés.</p> <p>Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos m/p posturas para aliviar el dolor y expresión facial.</p> <p>Deterioro de la movilidad física r/c índice masa corporal elevado y apoyo insuficiente m/p inestabilidad postural.</p> <p>Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/c alteración de la integridad cutánea.</p> <p>Riesgo de caídas r/c entorno desconocido y periodo de recuperación postoperatoria.</p>
<p>Evaluar los planes de atención de enfermería implementados en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.</p>	<p>Tras la implementación y evaluación del proceso de atención de enfermería en pacientes prequirúrgico según las catorce necesidades de Virginia Henderson del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se determina que efectivamente el proceso de atención de enfermería (PAE) genera cambios positivos en los pacientes prequirúrgicos, según la Prueba T –student, entre la puntuación inicial y final de la aplicación del proceso de atención de enfermería hay un nivel de significancia de la variación de medias del 95%, cuyo sigma bilateral es .000 que es menor que el valor <math>p(0.05)</math>, por lo que se acepta la hipótesis alternativa.</p>

## CAPITULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

El propósito de la presente investigación es determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo agosto - noviembre 2022, por consiguiente se concluye que:

- Según la valoración de enfermería con el modelo de Virginia Henderson, los paciente prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro presentan alteraciones en el 90% de sus necesidades, las necesidades afectadas son: la necesidad de alimentarse y beber, la necesidad de mantener adecuadas posturas, necesidad de dormir y descansar, la necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas, necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, necesidad de comunicarse con los demás, necesidad de participar en actividades recreativas y necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.
- Se implementó 7 procesos de atención de enfermería con las siguientes etiquetas diagnosticas: afrontamiento ineficaz (00069), relación ineficaz (00223), dolor agudo (00132), deterioro de la movilidad física (00085), disconfort (00214), riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266), riesgo de caídas (00108), el diseño de los planes de cuidado empleo el lenguaje enfermero según taxonomías NANDA, NIC, NOC.
- En la prueba T -student el valor p, es menor que 0.05, con un nivel de significancia del 95%, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se demuestra que la aplicación del proceso de atención de enfermería tiene impactos positivos en la condición de salud de los pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

## 6.2. Recomendaciones

Para efectos de tomar acciones posteriormente, el presente trabajo investigativo recomienda:

- Validar la aplicabilidad de la guía de valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson en el paciente prequirúrgico de manera que la atención de enfermería tengan un fundamento científico, holístico y ético.
- Implementar un acuerdo, compromiso con el departamento de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, para la ejecución, continuidad y sostenibilidad de los planes de cuidado, puesto que aporta a la calidad de atención de enfermería y del servicio.
- Evaluar constantemente la calidad de atención de enfermería a través de herramientas específicas como la ejecución del proceso de atención de enfermería y competencias de la enfermera para fortalecer y mejorar la atención de los enfermeros y por tanto la satisfacción de los usuarios.

## CAPITULO VII

### 7. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 7.1. Recursos.

##### 7.1.1. Recursos Humanos.

- Docente tutor.
- Autores del proyecto.
- Pacientes prequirúrgicos atendidos durante el periodo correspondiente de investigación.
- Personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

##### 7.1.2. Recursos institucionales.

- Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

##### 7.1.3. Recursos tecnológicos.

- Laptops
- Impresora
- Celulares Inteligentes.

##### 7.1.4. Recursos materiales.

- Pasajes
- Impresiones
- Hojas
- Esferográficos

**7.2. Presupuesto**

<b>Cantidad</b>	<b>Materiales</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	Internet y cyber	30	30
<b>12</b>	Impresiones de oficios	0.50	6
<b>5</b>	Resma de papel	4.5	22.50
<b>10</b>	Impresiones de los folletos	15	150
<b>3</b>	Ejemplos del proyecto de investigación.	15	45
	<b>TOTAL</b>		253,5

## 7.3. Cronograma

<b>Actividades</b>	<b>Ago.</b>	<b>Sept.</b>	<b>Oct.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dic.</b>	<b>Ene</b>
<b>Elaboración del ante proyecto</b>	X					
<b>Presentación del ante proyecto</b>	X					
<b>Aprobación del ante proyecto</b>	X					
<b>Designación del tutor</b>	X					
<b>Capítulo 1: El problema</b>						
<b>Planteamiento del problema</b>	X	X				
<b>Formulación del problema</b>	X	X				
<b>Formulación de los objetivos</b>		X				
<b>Justificación de la investigación</b>			X			
<b>Capítulo 2: Marco teórico</b>						
<b>Antecedentes de la investigación</b>			X	X		
<b>Bases teóricas</b>			X	X		
<b>Definición de términos Glosario</b>			X	X		
<b>Sistema de variables</b>			X	X		
<b>Capítulo 3: Metodología</b>						
<b>Nivel de investigación</b>				X		
<b>Diseño</b>				X		
<b>Población y muestra</b>				X		
<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>				X		
<b>Técnicas de procedimiento y análisis de datos</b>				X		
<b>Capítulo 4: Resultados alcanzados según los objetivos</b>						
<b>Redacción del resultado del objetivo 1</b>					X	
<b>Redacción del resultado del objetivo 2</b>					X	
<b>Redacción del resultado del objetivo 3</b>					X	
<b>Capítulo 5: conclusiones y recomendaciones</b>						
<b>Conclusiones</b>						X
<b>Recomendaciones</b>						X
<b>Bibliografía</b>						X

## 8. Bibliografía

- Aneny, D. (2020). *Preparación preoperatoria*.  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2364&sectionid=201521539>
- Arcentales, G., Mesa, I., Ramirez, A., & Gafas, C. (s.f.). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Revista AVFT*, 40(3), 213-221.  
[https://doi.org/https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/2\\_satisfaccion\\_pacientes\\_quir%C3%BArgicos.pdf](https://doi.org/https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/2_satisfaccion_pacientes_quir%C3%BArgicos.pdf)
- Arco, O. D., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Revista de revision Universidad y Salud*, 20(2), 171-182.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Arraes, A., Santos, M. D., & Arraes, M. (2021). Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão. *Scielo*, 37(2), 1-18.  
<https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3691.pdf>
- Arroyo, K., & López, N. (2020). *Analisis del cuidado de enfermeria quirurgica durante el periodo preoperatorio en el Hospital DrCLVV*.  
<https://hdl.handle.net/10669/83165>
- Barba, L., Ruiz, V., & Hidalgo, A. (2022). El uso de rayos X en odontología y la importancia de la justificación de exámenes radiográficos. *Scielo*, 36(3).  
[https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852020000300002](https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000300002)
- Battiston, J. (2020). *Estrés y ansiedad ante una operación: cómo llegar bien a una cirugía*. Movida Sana.
- Benitez, C., & Benitez, R. (30 de Mayo de 2019). *Prevención de caídas en pacientes hospitalizados*.  
<https://revistamedica.com/prevencion-caidas-pacientes-hospitalizados/>
- Benitez, J., & Nasimba, J. (2022). *Proceso de atención de enfermeria en gestantes mayores de 35 años con riesgo parto prematuro segun el modelo de Virginia Henderson*. *HANM*, marzo -julio 2022.  
<https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/4503/1/TESIS%20BENIT EZ%20NASIMBA.pdf>
- Blanco, L. (2018). *Preparación del paciente y ambiente quirúrgico*.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372498/27-manuscrito-10-2-10-20200502.pdf>
- Blandon, A., & Castañeda, D. (2018). Características humanas e institucionales que influyene en la aplicacion dle proceso enfermero en un hospital de Medellin. *Fundacion universitaria del area Andina*, 20(37), 83-100.  
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/2390/239059816004/html/>

- Borja, M., González, V., & Lujan, B. (2018). *CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL CUIDADO PREOPERATORIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4995/Caracteristicas\\_BarjaOtero\\_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4995/Caracteristicas_BarjaOtero_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Buitrago, S. (2019). *Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes pre-quirúrgicos*. BOGOTÁ: bvsalud.
- Bumaschny, E., Rafa, C., & Reichman, P. (2018). Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. En *2013* (págs. 1-20). Enciclopedia Cirugía Digestiva F.
- Bumaschny, E., Raffa, C., & Reichman, P. (2018). *EVALUACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO*. <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/ucerouno.pdf>
- Capdevila, N., & Segundo, M. (2019). Estres. *Elsevier*, 24(8), 96-104. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-13078580>
- Chávez Martínez, R., Ruiz Paloalto, L., Esperilla García, E. E., & Fradera, J. J. (2019). *Musicoterapia como atención de enfermería en procedimiento quirúrgico para disminuir estrés fisiológico y psicológico: propuesta de intervención*. Mexico: ciberindex.
- Chilcon, M. S. (2019). *INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE DURANTE EL PREOPERATORIO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA*. Chiclayo: usat.
- Cid, S., León, P., Mejía, R., & otros., &. (1 de Enero de 2018). *Evaluación de la función respiratoria en pacientes que van a ser sometidos a cirugía de resección pulmonar*. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0028-37462018000100038](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462018000100038)
- Conde, M., & Martinez, W. (12 de 12 de 2018). *Efectividad de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos en la prevención de complicaciones*. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2673>
- CORREA RAMIREZ, S. R. (2019). *FACTORES INTRÍNSECOS- EXTRÍNSECOS Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO Y CIRUGÍA. HOSPITAL REGIONAL NUEVO CHIMBOTE. TRUJILLO – PERÚ: unitru*. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11658/2E580.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Correa, E., Verde, E., & Rivas, J. (2018). *Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson*. Mexico: D R. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Cruz, F. D. (2019). *Fisiopatología y propedeutica quirúrgica*. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-21-27%20Periodo%20Preoperatorio.pdf>

- Cuadros, M. (2019). *Intervención de enfermería en el paciente de cirugía programada en el periodo preoperatorio, en el servicio de centro quirúrgico del Hospital La Barranca*. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4092>
- Curi, L. (2021). *Aplicación del proceso enfermero en pacientes con depresión, según el modelo de Hildegard*. <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3936/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20-%20LUISANA%20CURI.pdf>
- Curi, L. (2021). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con depresión, según el modelo de Hildegard Peplau*. <https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3936/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20-%20LUISANA%20CURI.pdf>
- DAE Formación. (2021). *Etapas del proceso quirúrgico*. <https://daeformacion.com/etapas-proceso-quirurgico/>
- Dalboni, M., & Olivera, A. (Marzo de 2019). *Satisfacción de necesidades básicas de higiene y confort en pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica Hospital Regional Malargüe*. [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10151/dalboni-stella-maris.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10151/dalboni-stella-maris.pdf)
- De la Flor Millán, B. (2022). *Intervenciones enfermeras dirigidas a la ansiedad de los pacientes en el bloque quirúrgico*. España: tecnocampus.
- Delano, P. (2018). Rol de la anamnesis y del examen físico con el avance de la tecnología en el siglo XX. *Revista otorrinolaringológica*, 1(23), 7-8. <https://doi.org/https://revistaotorrino-sochiorl.cl/index.php/orl/article/view/225/234>
- Díaz, S., Buelvas, L., & Valle, M. (29 de Octubre de 2019). *Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos*. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273849945008/html/>
- Donoso, F., Maza, J., & Fernández, M. (7 de Septiembre de 2021). *Evaluación odontológica preoperatoria para pacientes*. <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/2777-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11375-1-10-20211008.pdf>
- Elizalde, J. (2018). ¿Obsolescencia del examen físico? *Scielo*, 32(2), 60. <https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v32n2/2448-8909-mccmmc-32-02-60.pdf>
- Escobar, B., Valenzuela, D., & Diaz, Y. (2021). Aplicación del proceso de atención de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención en Sonora, México. *Revista mexicana de enfermería cardiologica*, 29(3), 87-96. <https://doi.org/http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/219/125>
- España, E. (2018-2020). *NANDA-NIC-NOC*. Elsevier España.
- España, R. A. (1 de 10 de 2022). *Diccionario de Terminos Medicos*. España.
- Española, R. A. (1 de 10 de 2022). *Diccionario de la lengua española*. España.

- Fernandez, S., Juan, I., Martin, I., Gaudioso, N., Navarro, S., & Sorrosal, S. (2022). Aplicación del proceso de atención de enfermería a un caso clínico. Artroplastia de cadera. *Revista sanitaria de investigación, sn(sn)*. <https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aplicacion-del-proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-un-caso-clinico-artroplastia-de-cadera/>
- Flores, C., Padilla, L., Turrado, Á., & otros, &. (27 de Octubre de 2019). *Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería*. [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/e1\\_medicion\\_diuresis.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/e1_medicion_diuresis.pdf)
- García, B. (Abril de 2016). *Evaluación perioperatoria del paciente neurológico*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141t.pdf>
- García, M., Monge, E., & Maguerri. (2021). Importancia de las medidas no farmacológicas como tratamiento coadyuvante del dolor. *Revista sanitaria de enfermería*. <https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-las-medidas-no-farmacologicas-como-tratamiento-coadyuvante-del-dolor/>
- Gillespie, B., Walker, R., Latimer, S., Thalib, L., Whitty, J., & McInnes, E. (2020). Cambio de posición para prevenir las lesiones de decúbito. *Ocronos*. [https://doi.org/https://www.cochrane.org/es/CD009958/WOUNDS\\_cambio-de-posicion-para-prevenir-las-lesiones-de-decubito#:~:text=El%20cambio%20de%20posici%C3%B3n%20es,una%20parte%20espec%C3%ADfica%20del%20cuerpo.](https://doi.org/https://www.cochrane.org/es/CD009958/WOUNDS_cambio-de-posicion-para-prevenir-las-lesiones-de-decubito#:~:text=El%20cambio%20de%20posici%C3%B3n%20es,una%20parte%20espec%C3%ADfica%20del%20cuerpo.)
- Giner, R., & Gaudioso, J. (2020). *Efectos de la ansiedad en la recuperación del paciente quirúrgico*. Zaragoza: Ocronos.
- González, M., & Montiel, E. (Mayo de 2019). *Complicaciones gastrointestinales en el paciente crítico*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112007000500008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000500008)
- Gordillo, F., & Martínez, J. A. (2018). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos.
- Gordillo, F., Arana, J., & Mestas, L. (2018). *Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos*. Scielo.
- Guillén, P., & Tatiana, M. (2021). *Información pre operatoria y ansiedad pre operatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021*. Lima: uwiener.
- Hernández, A. (2018). *El papel de la comunicación en la relación terapéutica enferma-paciente en el periodo preoperatorio*. España: Universidad de Valladolid.
- Hernandez, C. (2018). *El modelo de Virginia Henderson en la practica enfermera*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=A77D613816F2FF4409434751899C24FB?sequence=1>

- Herrera, A., & Hyver, C. (Agosto de 2018). *Valoración preoperatoria del adulto mayor*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un184j.pdf>
- Higueras, B. (2020). Funciones de la enfermera en el perioperatorio. Una revision bibliografica. *Ocronos*, 3(8). <https://doi.org/https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/>
- Higueras, B., & Serrano, P. (2020). Funciones de la enfermera en el perioperatorio. *Ocronos*, III(8). <https://doi.org/https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio>
- Huerfano, Y., vera, M., Mar, A. d., & Chacon, J. (2018). Imagenología médica: Fundamentos y alcance. *Scielo*, 35(3). [https://doi.org/http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642016000300002](https://doi.org/http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642016000300002)
- Hurtado, D. (2018). *PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRURGICO SOBRE EL CUIDADO PERI OPERATORIO DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORIA DE JEAN WATSON EN UNA CLINICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE LIMA 2018*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3569/Percepcion\\_HurtadoFuentes\\_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3569/Percepcion_HurtadoFuentes_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Irigoyen, B., & Zambrano, V. (2022). *Protocolo de practicas quirurgicas seguras*. Hospital General Dr. Napoleon Davila: [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo\\_prActicas\\_quirUrgicas\\_seguras.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo_prActicas_quirUrgicas_seguras.pdf)
- Jaramillo, J., Macias, N., & Anchundia, A. (2019). Proceso asistencial preoperatorio para ayudar al paciente quirúrgico. *Polo conocimiento*, 4(9), 38-54. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i6.998>
- Jaramillo, J., Masias, N., Anchundia, A., Quiroz, V., & Pinargorte, R. (2019). Proceso asistencial preoperatorio para ayudar al apciente prequirurgico. *Polo del conocimiento*, 4(6), 38-54. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i6.998>
- Julca, M., & Diaz, R. (s.f.). Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico.
- Labrador, P., Sanchez, M., & Piedra, C. (2021). Resultados y repercusión clínico-anestésica de los exámenes complementarios preoperatorios en pacientes ASA I para cirugía ambulatoria. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 20(1). [https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182021000100004](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182021000100004)
- Larrinaga, V., Hernández, E., & Crespo, I. (4 de Junio de 2021). Impacto psicológico en pacientes ante el anuncio de la cirugía cardiovascular. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2021/ccc212b.pdf>
- Lastra, R., Diz, J., & Lopez, M. (2018). *Metodologia enfermera. Lenguajes estandarizados*. Primera edición. <https://doi.org/https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>

- Lavado, W. (2021). *Cuidados de enfermería del paciente en el preoperatorio y su relación con el nivel de ansiedad en el servicio de cirugía general del hospital nacional Hipólito*. Peru: uwiener.
- León, G. (2018). *Causas que dificultan la aplicación del proceso de atención de enfermería*. Fundacion academia Aesculap: [https://issuu.com/academiaaesculapmx/docs/134\\_abril\\_2021\\_horizontesdelconocimiento/s/12099917](https://issuu.com/academiaaesculapmx/docs/134_abril_2021_horizontesdelconocimiento/s/12099917)
- López, P. (19 de Marzo de 2018). *Preparación de la piel: variables relevantes para la gestión del riesgo*. [https://www.3mchile.cl/3M/es\\_CL/mercado-hospitalar-la/noticias-eventos/full\\_story\\_page/~preparacion-preoperatoria-piel/?storyid=27abe68b-353e-431d-81b9-a16c9977f047](https://www.3mchile.cl/3M/es_CL/mercado-hospitalar-la/noticias-eventos/full_story_page/~preparacion-preoperatoria-piel/?storyid=27abe68b-353e-431d-81b9-a16c9977f047)
- Lopez, R., & Rodríguez, M. (2018). *EVALUACION DEL ESTRES DEL PACIENTE QUIRURGICO*. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/94513/1/RevPsicolSalud\\_2\\_1-2\\_08.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/94513/1/RevPsicolSalud_2_1-2_08.pdf)
- Lopez, Z. (2020). UNIDAD VII: ACTO QUIRÚRGICO. En Z. Lopez. <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico>.
- Marin, D., Litago, A., & Monge, Y. (2018). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Scielo*, 3(37). [https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100008](https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008)
- Martinez, Y., Ferrera, N., & Ortiz, Y. (2019). Medicación preanestésica con midazolam/paracetamol oral vs midazolam intramuscular en amigdalectomía. 28(2). [https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-87712016000200022#:~:text=Hoy%20en%20d%C3%ADa%20la%20medicaci%C3%B3n,anest%C3%A9sicos%20\(2%2C%203\)](https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712016000200022#:~:text=Hoy%20en%20d%C3%ADa%20la%20medicaci%C3%B3n,anest%C3%A9sicos%20(2%2C%203)).
- Mazón, N., & Guaman, A. (2018). Proceso de atención de Enfermería en pacientes de cirugía laparoscópica según el modelo de Dorothea Orem. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda. Octubre 2017- Marzo 2018. *Red de repositorios de acceso abierto del Ecuador*. <https://doi.org/http://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/2289>
- Mera Herrera, V. D., & Machado Herrera, P. M. (2018). *ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO Y EL ACCIONAR DE ENFERMERÍA CASO DE ESTUDIO*. Riobamba: unach.
- Mes, J., Rodríguez, N., Toledo, I., & Hernández, H. (2019). El método clínico y la importancia de los exámenes complementarios. *Univesidad Virtual de la Salud*, 1(45). <https://doi.org/http://uvsfajardo.sld.cu/el-metodo-clinico-y-la-importancia-de-los-examenes-complementarios>
- Miguez, M., Guerrero, G., & Mata, S. (2018). *Manejo del dolor en Atención Primaria*. [https://www.aepap.org/sites/default/files/377-393\\_manejo\\_del\\_dolor\\_en\\_ap.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/377-393_manejo_del_dolor_en_ap.pdf)

- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-388. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Mohabir, P., & Coombs, A. (1 de Noviembre de 2020). *Evaluación prequirúrgica*. [https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/temas-especiales/atenci%C3%B3n-del-paciente-quir%C3%BArgico/evaluaci%C3%B3n-prequir%C3%BArgica#v15767879\\_es](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/temas-especiales/atenci%C3%B3n-del-paciente-quir%C3%BArgico/evaluaci%C3%B3n-prequir%C3%BArgica#v15767879_es)
- Mohabir, P., & Coombs, A. (Noviembre de 2020). *Evaluación prequirúrgica*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/temas-especiales/atenci%C3%B3n-del-paciente-quir%C3%BArgico/evaluaci%C3%B3n-prequir%C3%BArgica>
- Moya, M. (2018). *Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en el ámbito hospitalario*. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>
- Murillo, M., Pérez, R., Fernández, S., & otros, &. (19 de Abril de 2019). *Protocolo de prevención de la hipotermia perioperatoria*. <https://anestesiario.org/2019/protocolo-de-prevencion-de-la-hipotermia-perioperatoria/>
- Mustelier, Y., & Borroto, L. (2018). Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. *Revista cubana de enfermería*, 34(1). <https://doi.org/https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1463/340>
- Nunes, M., Garcia, C., & Alba, S. (2019). Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales. *Scielo*, 14(28). [https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572006000200005](https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572006000200005)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. OMS, WHO.
- Paredes, E., & Romero, C. (2022). *Manejo de la ansiedad perioperatoria en niños: mejorando la experiencia quirúrgica*.
- Parra Calderón, J. K., & Serrano Patten, A. C. (2017). *Ansiedad y depresión en pacientes quirúrgicos del Hospital Homero Castanier, Azogues, Ecuador, 2017*. Azogues-Ecuador: Universidad Católica de Cuenca.
- Peña, L., Cuellar, N., & Ramos, J. (2019). *Ansiedad preoperatoria: Importancia del cuidado de enfermería desde el modelo teórico de Kristen Swanson*. España: Uninavarra.
- Pistoria, M. (5 de Agosto de 2021). *Incapacidad para orinar debida a la hospitalización*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/incapacidad-para-orinar-debida-a-la-hospitalizaci%C3%B3n>


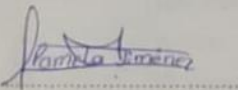
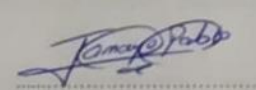
- Puente, J., Bernal, A., & González, P. (2020). *Ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos de área de cirugía del instituto de cáncer SOLCA-Cuenca*. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9655>
- Ramos, A., Anton, R. d., Guidi, E., Marris, E., Tupica, L., & Fraiz, V. (2021). Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Scielo*, 5(8). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3386>
- Ramos, D., & Young, C. (2018). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA*. CÓRDOBA: ucordoba.
- Ramos, L., Cuba, J., & Merino, A. (2022). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3). <https://doi.org/https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4706>
- Ravelo, E. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco*. TRUJILLO, PERÚ: upao. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6916>
- Rea, M., & Benitez, J. (2021). Metodología de lenguajes enfermeros estandarizados y satisfacción con la calidad de atención recibida durante la hospitalización. *Revista multidisciplinar de innovación y estudios aplicados*. <https://doi.org/https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3389/html>
- Redrado, J., & Malla, F. (2021). *Abordaje de la ansiedad preoperatoria*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Reyes, V. (2021). *EVIDENCIAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO*. Peru: upch.
- Rojas, M., & Azevedo Pérez, D. (2018). *Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcalá, cumana, venezuela*. Venezuela.
- Rubi, Z. (2018). Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados: el papel central de la enfermera. 34(6). <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-prevenir-caidas-pacientes-hospitalizados-el-S0212538217301796>
- Ruiz, J., Tamariz, M., Mendez, L., Torres, L., & Duran, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Revista del departamento de enfermería*, 14, 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Saavedra, C., Saavedra, E., Cotto, M., & Apolinario, M. (2022). Proceso enfermero en la promoción de la salud. *Revista clinica Guayaquil*, 3(4), 29-35. <https://doi.org/https://doi.org/10.51597/rmicg.v3i4.82>

- Sailema, M., Pachucho, A., Guallichico, M., & Jaya, L. (2022). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente sometido a craneotomía por meningioma.: *Sapienza*, 3(3), 69-87. <https://doi.org/https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.395>
- Salcedo, F. (2021). *La comunicación terapeutica de enfermeria en la etapa prequirurgico en los pacientes del centro quirurgico del Hospoital de Huancavilca*. Peru: uma.
- Sánchez, A., Río, L., Méndez, Y., & otros, &. (2018). *Guía de atención nutricional del paciente quirúrgico con algunas patologías gastrointestinales*. <https://www.binasss.sa.cr/guianutricional.pdf>
- Soleinsh, M., Diaz, R., Socorro, M., & Mesta, R. d. (2022). *Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico*. La Habana: Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”.
- Solis Palacios, V. S. (2022). *RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DOLOR EN PACIENTES DE LA CLÍNICA SALUD Y VIDA DE ARENILLAS ECUADOR EN EL AÑO 2021*. Tumbes, Perú: Repositorio-UAP.
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (Junio de 2018). *LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
- Tamayo, J. (2020). *TRASTORNO DE LA MOVILIDAD FÍSICA: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA E INTERVENCIÓN* . [https://doi.org/http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj\\_transtorno\\_movilidad.pdf](https://doi.org/http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_transtorno_movilidad.pdf)
- Terán, N., & Roman, C. (2019). *El proceso de atencion de enfermeria desde la formación a la practica*. Pontificia Universida Catolica del Ecuador. Quito. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10464/2/06%20ENF%201157%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Tlalolini Romero, V. (2020). *Proceso Enfermero en el Nivel de Ansiedad del Paciente Preoperatorio* . Mexico: buap.mx.
- Tlalolini, V., & Montiel, J. (2021). *Proceso enfermero en el nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio*. Mexico: CMS.
- Tola, J., Briones, J., & Grunauer, F. (30 de Junio de 2020). *Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos*. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/502/813>
- Universidad del Cauca. (2022). Aspectos generales sobre la resistencia bacteriana. *Revista de la Faculta de Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca*, 24(2). <https://doi.org/https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/issue/view/141>
- Valenzuela, J., Barrera, J., & Ornela, J. (2018). *Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos*. medigraphic.
- Valverde, M., Romero, T., Huerta, A., & otros, &. (18 de Febrero de 2022). *Importancia del Estado Nutricional preoperatorio en pacientes de Cirugía General*. file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Dialnet-ImportanciaDelEstadoNutricionalPreoperatorioEnPaci-8548171.pdf

- Vaquero, J., Escribano, A., Redel, J., & otros, &. (Junio de 2019). *Evaluación preoperatoria en respiratorio*.  
[https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/16-PREOPERATORIA-Neumologia-3\\_ed.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/16-PREOPERATORIA-Neumologia-3_ed.pdf)
- Vargas, I., Soto, S., & Hernandez, M. (5 de Febrero de 2021). *La confianza en la relación profesional de la salud y paciente*.  
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n3/e1575>
- Viviano, S. (2017). *Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Lima - Perú 2017* .  
<https://core.ac.uk/download/pdf/323347609.pdf>
- Yanac, J. (2021). *Tendencias de la investigación sobre la percepción del paciente en el cuidado enfermero en el preoperatorio*.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10086>

## 9. Anexos

### Anexo 1. Recibido del Cambio de Modalidad.

	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</b>
Guaranda 01 de Agosto del 2022		
Lic. Mary Mosso Ortiz <b>DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</b>		
Presente, De nuestra consideración Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida. Una vez recibido la resolución de consejo directivo N° DFCS-RCD- 231-2022 con fecha 19/07/2022 y recibida por <b>Lic. Silvana López</b> el 29/07/2022 Hora 10:54 am. Nosotros, estudiantes de la Escuela de Enfermería; <b>JIMENEZ SALTOS JESSENIA PAMELA</b> , con C.I. <b>0201938644</b> y <b>TAMAYO POVEDA PABLO ANDRES</b> , con C.I. <b>1804689345</b> ; nos dirigimos a usted en cumplimiento a la Disposición General Tercera del Reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano al no haber aprobado la modalidad de Titulación del Examen de fin de Carrera. Solicitamos, de manera más comedida receptor el cambio de modalidad de titulación a realizar un <b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> con el tema: <b>"IMPORTANCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022"</b> .  Por la favorable atención que se digna brindar a la presente reiteramos nuestro más sincero agradecimiento Atentamente.		
		Recibido 01-08/2022 Silvana López 8:37 am
Srta. Jimenez Saltos Jessenia Pamela C.I. 0201938644	Sr. Tamayo Poveda Pablo Andres C.I. 1804689345	
Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 www.ueb.edu.ec		

Anexo 2. **Recibido de aceptación de tema.**

**UEB** | UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVAR

CONSEJO  
DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

---

Guaranda, 09 de agosto del 2022  
FCSSH- CD- 255 -2022

LIC. VANESSA MITE  
LIC. SILVANA LÓPEZ  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
Presente


COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA  
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 255-2022 tratada en la sesión ordinaria (08), del 09 de agosto del 2022.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

  
Lic. Mary Messo Ortiz MSc.  
DECANA

Cc.

Archivo.

MM/TH

*Recibido  
10 - Agosto / 2022  
17:13 hrs  
Silvana Lopez*

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ucb.edu.ec](http://www.ucb.edu.ec)

### Anexo 3. Recibido de aceptación de tutora.

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTADAL DE BÓLVAR

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Guaranda, 11 de agosto del 2022

FCS- CTE- 059- UEB

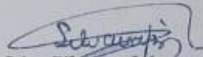
Licenciada  
MORAYMA REMACHE  
Docente Universidad Estatal de Bolívar  
Presente

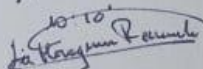
De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería en reunión mantenida el 1 de agosto cuya acta es aprobado por Consejo Directivo Resolución DFCS-RCD-255-2022 con fecha 9 de agosto 2022, le designa Directora de la modalidad de proyecto de Investigación denominado: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022 solicitada por las señoritas estudiantes. JIMENEZ SALTOS JESSENIA PAMELA. TAMAYO POVEDA PABLO ANDRES.

Los estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

  
Lic. Silvana López  
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Recibido:  
11-08-2022  


Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059

## Anexo 4. Autorización del Hospital.

**UEB** | UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

Oficio Nro. UEB-FCSS-2022-0092-O  
Guaranda, 27 de septiembre de 2022

**Asunto:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Magíster  
Franklin Rodrigo Cevallos Molina  
**Gerente del Hospital Docente Alfredo Noboa Montenegro**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para que las/los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de investigación en la Casa de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para investigar el tema que se detalla:

Nro.	TEMA APROBADO	AUTOR	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO EN LA PRECLAMPSIA SEVERA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AGOSTO NOVIEMBRE 2022	CARVAJAL BERMEO EVELYN YESSENIA POVEDA LARA MARIUXI ESTEFANIA	DR. DIEGO LARREA
2	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO- NOVIEMBRE 2022	JIMENEZ SALTOS JESSENIA PAMELA TAMAYO POVEDA PABLO ANDRÉS	LCDA. MORAYMA REMACHE

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación académica, agradezco.

Atentamente,

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)  
Documento firmado electrónicamente por Quijux

Opto. de Investigación y Docencia

*Autorizado*  
*Dr. Cevallos*  
*27/09/2022*

1/2

## Anexo 5. Autorización para empleo del instrumento de recolección de datos

Lcda. Lourdes Morayma Remache Agualongo

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

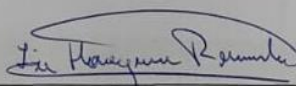
Presente,

De nuestra consideración

**JESSENIA PAMELA JIMÉNEZ SALTOS**, con C.I. **0201938644** y **TAMAYO POVEDA PABLO ANDRÉS**, con C.I. **1804689345**; Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería. Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, La validación de la encuesta a ser aplicada a los pacientes del hospital Alfredo Noboa Montenegro, correspondiente al proyecto de investigación titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.**

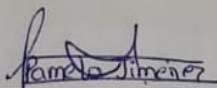
De antemano agradecemos su atención.

Atentamente.



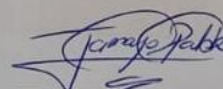
Lcda. Lourdes Morayma Remache Agualongo

**C.I. 0200957330**



Jessenia Pamela Jiménez Saltos

**C.I. 0201938644**

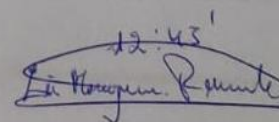


Tamayo Poveda Pablo Andrés


**C.I. 1804689345**

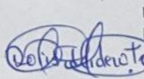
Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

Recibido

12.11.22  


## Anexo 6. Validación de instrumento.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.						
<b>Responsables:</b>	Jessenia Pamela Jiménez Saltos Tamayo Poveda Pablo Andrés					
<b>Tutor/a:</b>	Lic. Morayma Remache					
<b>Instrucción:</b>	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.					
<b>Nota:</b>	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera					
	<b>Poco Aceptable</b>	<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Muy aceptable</b>	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					x	
Criterio Metodológico				x		
Objetividad					x	
Presentación					x	
<b>Total</b>						
<b>Puntuación</b>	19.					
<b>De 1 a 5</b>	<b>No valido</b>			<b>Reformular</b>		
<b>De 6 a 10</b>	<b>No valido</b>			<b>Modificar</b>		
<b>De 11 a 15</b>	<b>Valido</b>			<b>Mejorar</b>		
<b>De 16 a 20</b>	<b>Valido</b>			<b>Aplicar</b>		
NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO			FIRMA		
Lic. Maria Miguez	Licenciada en Enfermería Servicio de Ginecología			 Hospital Alfredo Noboa M. Lic. María Miguez ENFERMERA		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2022.</b>						
<b>Responsables:</b>	Jessenia Pamela Jiménez Saltos Tamayo Poveda Pablo Andrés					
<b>Tutor/a:</b>	Lic. Morayma Remache					
<b>Instrucción:</b>	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.					
<b>Nota:</b>	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					✓	
<b>Total</b>						
<b>Puntuación</b>	20					
<b>De 1 a 5</b>	No valido		<b>Reformular</b>			
<b>De 6 a 10</b>	No valido		<b>Modificar</b>			
<b>De 11 a 15</b>	Valido		<b>Mejorar</b>			
<b>De 16 a 20</b>	Valido		<b>Aplicar</b>			
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO		FIRMA			
Doris Haribel Verdeoto Verdeoto	Licenciada en Enfermería		 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Lic. Doris Verdeoto ENFERMERA			

## Anexo 7. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVAR

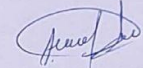
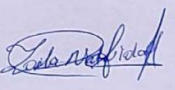
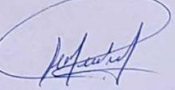
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



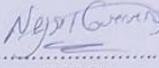
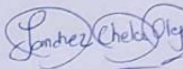
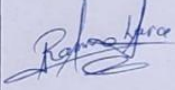
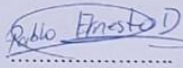

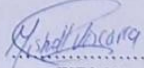
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE  
ENFERMERÍA

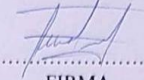
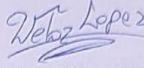
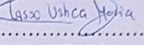
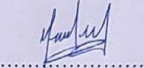

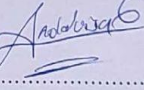
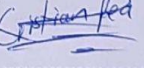
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE  
PREQUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO  
DURANTE EL PERIODO AGOSTO – NOVIEMBRE 2022

Listado de pacientes realizados la valoración con consentimiento.

1	Yo <u>Concepcion Chitero Flores</u> ....., portador de la Cédula de identidad N° <u>0200296077</u> con edad de <u>70</u> años, Diagnostico <u>Apendicectomía</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
2	Yo <u>Delia Luiza Salizo Ocampo</u> ....., portador de la Cédula de identidad N° <u>0201107620</u> con edad de <u>56</u> años, Diagnostico <u>Colelitias de Pie. Rigido. mas. Impresio. quirurgica</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	<u>Delia Luiza Ocampo</u> ..... FIRMA
3	Yo <u>Leite Natwidad Rodriguez Albon</u> ....., portador de la Cédula de identidad N° <u>0201919453</u> con edad de <u>89</u> años, Diagnostico <u>Colelitias de Pie. Rigido. mas. Impresio. quirurgica</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
4	Yo <u>Fanny Esperanza Margen Lopez</u> ....., portador de la Cédula de identidad N° <u>02016671526</u> con edad de <u>37</u> años, Diagnostico <u>Colelitap. mas. Hemisalg. ing. ectomica</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
5	Yo <u>Fanny Johanna Fierro Barriagan</u> ....., portador de la Cédula de identidad N° <u>0202681022</u> con edad de <u>34</u> años, Diagnostico <u>Colelitomía laparoscópica con método convencional</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	<u>Fanny Barriagan</u> ..... FIRMA

6	Yo <u>Pineda Gabriel Chumbo Sisa</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0201539783</u> con edad de <u>42</u> años, Diagnóstico <u>Catálisis</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
7	Yo <u>Vela Vargas Jorge</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0200572837</u> con edad de <u>67</u> años, Diagnóstico <u>Apandicetomía</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
8	Yo <u>Araya Mapelean Guerrero</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0202399184</u> con edad de <u>24</u> años, Diagnóstico <u>Apandicetomía</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
9	Yo <u>Sanchez Chela Olga Costado</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0204095110</u> con edad de <u>46</u> años, Diagnóstico <u>Céulitis miembro inferior izquierdo</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
10	Yo <u>Ramirez Agustín Arias Lora</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0205539221</u> con edad de <u>35</u> años, Diagnóstico <u>Celones cepia</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
11	Yo <u>Pablo Ernesto Navita Perez</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0201414240</u> con edad de <u>35</u> años, Diagnóstico <u>Apandicetomía</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
12	Yo <u>Hania Cecilia Bayes Roma</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0201411998</u> con edad de <u>46</u> años, Diagnóstico <u>Hernia abdominal</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
13	Yo <u>Mishell Alejandra Mascarera</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0202478780</u> con edad de <u>24</u> años, Diagnóstico <u>Apandicetomía</u> ..... firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA

14	Yo <u>Henry Fausto Barajas Monal</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>020178352</u> con edad de <u>40</u> años, Diagnostico <u>proliferación</u> firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
15	Yo <u>Deloz Lopez Roth Elizabeth</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0203430805</u> con edad de <u>53</u> años, Diagnostico <u>Hemiorrquia maxilar</u> firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
16	Yo <u>Lasso Ushca Maria Angelica</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0201863735</u> con edad de <u>40</u> años, Diagnostico <u>Quemadura 2º grado musculo superior derecho max / imp. 2º ca</u> firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
17	Yo <u>Mora Arteaga Neises Selostin</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0200568236</u> con edad de <u>65</u> años, Diagnostico <u>Lipoma</u> firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
18	Yo <u>Arguello Agui Nelson Arturo</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0201602015</u> con edad de <u>58</u> años, Diagnostico <u>Colico de vesicula biliar con otra colestiritis</u> firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
19	Yo <u>Andriza Gotaria Cesar David</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0208261098</u> con edad de <u>89</u> años, Diagnostico <u>Pancreatitis</u> firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA
20	Yo <u>Lischer Alexis Reu Umabanda</u> , portador de la Cédula de identidad N° <u>0250237277</u> con edad de <u>20</u> años, Diagnostico <u>Colelitiasis de otros partes de miembros / imp. 2º grado</u> firmo como responsabilidad, consentimiento y autorizo se me realice la valoración respectiva mediante la guía de valoración realizada por los estudiantes egresados que están realizando su proyecto de investigación.	 ..... FIRMA

## Anexo 8. Guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson



Universidad Estatal de Bolívar  
Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser humano  
Carrera de Enfermería

**Guía de valoración de enfermería según las necesidades de Virginia Henderson en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, agosto -noviembre 2022.**

**Objetivo:** Valorar al paciente prequirúrgico a través de las catorce necesidades de Virginia Henderson para la identificación de los principales diagnósticos de enfermería.

**Instrucciones:** Lea detenidamente el instrumento y llene los casilleros que corresponde a los datos referidos por el paciente prequirúrgico.

### Datos generales

Edad 35  
Sexo Masculino  
Etnia Mestizo  
Estado civil Soltero  
Diagnostico prequirúrgico Apendicectomía

Necesidades de Virginia Henderson	Aspectos a valorar	Escala
Respirar normalmente	Frecuencia respiratoria	Menor a 12 rpm _____ Entre 12-22 rpm <input checked="" type="checkbox"/> Mayor a 22 rpm _____
	Frecuencia cardíaca	Menor a 60 lpm _____ Entre 60-100 lpm <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de 100 lpm _____
	Tensión arterial sistólica	Menor a 90 mmHg _____ Entre 90-139 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> Mayor a 139 mmHg _____
	Tensión arterial diastólica	Menor a 60 mmHg <input checked="" type="checkbox"/> Entre 60-85 mmHg _____ Mayor a 85 mmHg _____
	Saturación de oxígeno	Menor a 94% _____ Entre 94-100% <input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la respiración	Eupnea <input checked="" type="checkbox"/> Taquipnea _____ Bradipnea _____

		Apnea _____ Disnea _____
	Alteraciones de la frecuencia cardíaca	Bradicardia _____ Taquicardia _____
	Alteraciones de la tensión arterial	Hipertensión _____ Hipotensión _____
	Color de piel	Normal _____ Hidratado _____ Ictérico _____ Cianosis _____ Palidez <input checked="" type="checkbox"/>
	Tos y expulsión de secreciones	Presente _____ Ausente <input checked="" type="checkbox"/>
Alimentarse e hidratarse.	Índice de masa corporal	Normal _____ Sobrepeso _____ Obesidad <input checked="" type="checkbox"/>
	Nº de comidas/ día	Menor a tres comidas _____ Tres comidas <input checked="" type="checkbox"/> Mayor a tres comidas _____
	Cantidad de agua/día	Menor a 2 litros <input checked="" type="checkbox"/> Mayor a 2 litros _____
	Estado bucal	Saludable _____ No saludable inadecuada <input checked="" type="checkbox"/> Uso de prótesis _____
	Dificultad para comer y beber	Presente _____ Ausente <input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones gastrointestinales	Nauseas <input checked="" type="checkbox"/> Vomito _____ Anorexia _____
Eliminar por todas las vías corporales.	Cantidad de orina/día	Menor a 800 ml _____ Entre 800-2000 ml <input checked="" type="checkbox"/> Mayor a 2000ml _____
	Dificultad para orinar	Presente _____

		Ausente <input checked="" type="checkbox"/>
	Alteraciones de la micción	Normal <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input checked="" type="checkbox"/> Nocturia <input type="checkbox"/>
	Alteraciones de defecación	Normal <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input checked="" type="checkbox"/>
Moverse y mantener posturas adecuadas.	Estado neurológico glasgow	Grave <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Leve <input checked="" type="checkbox"/>
	Valoración del dolor	Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input checked="" type="checkbox"/> Intenso <input type="checkbox"/>
	Facilidad de actividad física	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Dificultad para moverse	Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/>
Dormir y descansar.	Horas de sueño	Menor de 8 horas <input type="checkbox"/> Mayor de 8 horas <input checked="" type="checkbox"/>
	Problemas que alteran el sueño	Ansiedad <input type="checkbox"/> Estrés <input checked="" type="checkbox"/> Coordinación <input type="checkbox"/> Fatiga <input checked="" type="checkbox"/> Letargo <input type="checkbox"/>
	Condiciones que alteran el sueño: Sonido fuerte Temperatura extrema Comodidad de cama y ropa	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.	Dependencia	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Facilidad para vestirse	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>

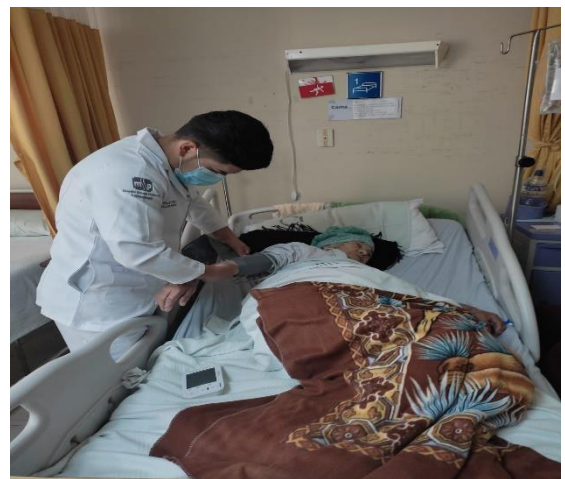
	Comodidad con la ropa y calzado	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
Mantener la temperatura corporal.	Temperatura	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Febrícula <input type="checkbox"/>
	Dependencia para mantener la temperatura	Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/>
	Condiciones ambientales que equilibran la temperatura	Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/>
Mantener la higiene y la integridad de la piel.	Baño corporal	Diario <input checked="" type="checkbox"/> Aseo personal <input type="checkbox"/>
	Estado de piel	Integro <input checked="" type="checkbox"/> Heridas <input type="checkbox"/> Absceso <input type="checkbox"/> Prurito <input type="checkbox"/> Manchas <input type="checkbox"/>
Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.	Controles médicos	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Participar de la prevención de enfermedades con la vacunación	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Alteraciones psicológicas y emocionales	Ansiedad <input checked="" type="checkbox"/> Miedo <input checked="" type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Pérdida de la conciencia y memoria <input type="checkbox"/>
	Riesgo de caídas	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Cambios recientes en la vida (últimos 6 meses)	Pérdida de un familiar <input checked="" type="checkbox"/> Cambio de residencia <input type="checkbox"/> Enfermedades <input checked="" type="checkbox"/>
	Facilidad para mantener el control	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Déficit sensorial	Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/>

Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.	Capacidad para expresarse	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Idioma	Castellano <input checked="" type="checkbox"/> Kichwa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.	Percepción de la salud personal	Saludable <input checked="" type="checkbox"/> No saludable <input type="checkbox"/>
	Religión	Católico <input checked="" type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Mormón <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.	Disponer de un trabajo	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Satisfacción con el trabajo	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Estado de salud influye en el trabajo, relaciones sociales.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Facilidad de auto conocerse	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
Participar en actividades recreativas.	Participación de actividades sociales	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Dedicación a actividades recreativas, juegos, lectura.	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.	Nivel de instrucción	Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input checked="" type="checkbox"/>
	Participación del cuidado	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Interés por aprender y mejorar su salud	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>
	Disposición de recurso educativo por parte de los enfermeros	Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>

**Valoración del paciente preoperatorio mediato e inmediato**

<b>Estado físico de pies a cabeza</b> Alterado <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/>	<b>Administración de medicamentos</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Estado psicológico</b> Alterado <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/>	<b>Higiene bucal y de la piel</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Alimentación</b> NPO <input checked="" type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Blanda <input type="checkbox"/>	<b>Profilaxis antimicrobiana</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Vaciamiento de toxinas</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Profilaxis del tromboembolismo</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### Anexo 9. Evidencias de la aplicación de la guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson



**Anexo 10. Evidencias de reuniones de trabajo y revisión.**

## Anexo 11. Informe Urkund.

17/5/23, 13:36 Correo de Universidad Estatal de Bolívar - Fwd: [Original] 2% de similitud - jessejimenez@mail.es.ueb.edu.ec

**UEB** Jessenia Pamela Jimenez Saltos <jessejimenez@mail.es.ueb.edu.ec>

---

**Fwd: [Original] 2% de similitud - jessejimenez@mail.es.ueb.edu.ec**  
1 mensaje

---

**Diego Fernando Larrea Betancourt** <dlarrea@ueb.edu.ec> 17 de mayo de 2023, 13:27  
Para: jessejimenez@mail.es.ueb.edu.ec

----- Forwarded message -----  
De: <noreply@urkund.com>  
Date: mié, 17 de may de 2023, 13:22  
Subject: [Original] 2% de similitud - jessejimenez@mail.es.ueb.edu.ec  
To: <dlarrea@ueb.edu.ec>

Documento(s) entregado(s) por: jessejimenez@mail.es.ueb.edu.ec  
Documento(s) recibido(s) el: 17/05/2023 20:20:00  
Informe generado el 17/05/2023 20:22:34 por el servicio de análisis documental de Ouriginal.

Mensaje del depositante:

---

Documento : Proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico en el hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo agosto noviembre 2022.docx[D167353942]

Alrededor de 2% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 41 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s). La más larga sección comportando similitudes, contiene 72 palabras y tiene un índice de similitud de 93% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.  
Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.  
Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:  
<https://secure.orkund.com/view/160024425-481777-724282>

Haga clic para descargar el documento entregado:  
<https://secure.ouriginal.com/archive/download/167353942-908050-868571>

---

### UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO? ###

Un documento duplicado?  
Un análisis llevando metadatos?  
Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.  
-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:  
support@ouriginal.com / +46 8 738 52 10

Buenos éxitos para sus estudiantes y suerte para usted.

El equipo Ouriginal

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=58b80e3263&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1766166948374476745&siml=msg-f:1766166948374...> 1/1