

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

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

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.**

**TEMA:**

# INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS ETAPAS PRE Y POST QUIRÚRGICAS EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AGUDA QUE SON ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA HOMBRES DEL "HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA" DE LA CIUDAD DE LATACUNGA PERIODO ABRIL 2013-MARZO 2014.

**AUTORAS:**

JHOSELYN KARINA DUCHE CÁLIZ

GEOVANNA NATALIA TRUJILLO QUITO

**ASESORA DE TESIS: LCDA. VANESSA MITE.**

**Guaranda- Ecuador**

**2013- 2014**

# DEDICATORIA.

Quiero Dedicar a Dios, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento y llevar siempre por delante mi humildad.

También quiero dedicar a mis docentes quienes fueron unos buenos maestros y quienes me supieron guiar y preparar para mi vida profesional, mil gracias ya que sin Uds. no hubiese podido alcanzar la meta que un día me propuse, gracias por depositar su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Ahora siento un gran orgullo y alegría, de mi persona el ver que nunca les defraude querida familia y maestros. Los quiero con todo mi corazón

**Jhoselyn**

En primer lugar, a Dios quien nos dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza, por amarnos tanto y regalarnos estos cuatro años que hoy reflejan el primer fruto, de muchos que vendrán, y que son producto de nuestra constancia y perseverancia.

Mami, no me equivoco si digo que eres la mejor mamá del mundo, gracias, por todo tu esfuerzo, tu apoyo y por la confianza que depositaste en mí. Gracias porque siempre, aunque lejos, has estado a mi lado. Te Quiero Papá este es logro que quiero compartir contigo. Gracias por ser mi papá y por creer en mí.

**Geovanna**

# AGRADECIMIENTO.

En primer lugar a mi Señor Jesús, quien nos dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar esta tesis.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, que nos abrió sus puertas y que ha sido nuestro segundo hogar para formarnos.

A nuestros docentes no solo de la carrera sino de toda la vida, que hoy pueden ver un reflejo de lo que han formado y que sin duda han calado hondo en nuestras vidas, permitiéndonos escoger esta profesión, por el amor que hemos visto reflejados en su desarrollo profesional, mil gracias porque de alguna manera forman parte de lo que ahora somos.

A cada uno de las personas que han robado nuestros corazones durante nuestras prácticas, y que nos ha permitido abrir nuestros ojos a una realidad distinta, que nos motivó para culminar con éxito esta difícil carrera que nos permite estar en contacto con la población más necesitada de todos los rincones de nuestra Patria.

Son muchas las personas especiales a las que nos gustaría agradecerles su amistad, apoyo, ánimo y compañía, en las diferentes etapas de nuestras vidas. Algunas están aquí otras en los recuerdos y en el corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nuestras vidas, por todo lo que nos brindaron y por todas sus bendiciones.

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

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

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

# CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Tesis, presentado por las señoritas Jhoselyn Karina Duche Cáliz con CC. 020209726-7, Geovanna Natalia Trujillo Quito con CC. 020204074-7 previo a la obtención del Título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería cuyo Título es **"Intervenciones de Enfermería en las etapas Pre y Post Quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de Apendicitis Aguda que son atendidos en la unidad de Cirugía Hombres del "Hospital Provincial General de Latacunga" de la ciudad de Latacunga período Abril 2013 - Marzo 2014."** Considero que dicha Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Guaranda a los 07 de Noviembre del 2014.

……

Lic. Vanessa Mite.

CC 0201565777

# ÍNDICE GENERAL.

**PORTADA…… I**

**DEDICATORIA. ..... II**

**AGRADECIMIENTO. ..... III**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR. ..... IV**

**ÍNDICE GENERAL. ..... V**

**LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS. ..... IX**

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. ..... 1**

**2. INTRODUCCIÓN. ..... 2**

**3. JUSTIFICACIÓN. ..... 4**

**4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. ..... 6**

**5. OBJETIVOS. ..... 7**

**5.1. OBJETIVO GENERAL. ..... 7**

**5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS. ..... 7**

**6. HIPOTESIS. ..... 8**

**7. VARIABLES. ..... 9**

**7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE ..... 9**

**7.2. VARIABLE DEPENDIENTE ..... 9**

**8. OPERALIZACION DE VARIABLES DEL ESTUDIO. ..... 10**

**CAPITULO I ..... 17**

**1. MARCO TEORICO. ..... 17**

**1.1. MARCO REFERENCIAL. ..... 17**

**1.1.1 UBICACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOMBRES. ..... 20**

**1.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. ..... 22**

**1.2.1. LOS OBJETIVOS. ..... 22**

**1.2.2. LAS VENTAJAS. ..... 23**

**1.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. ..... 23**
**1.2.4. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. ..... 24**
**1.2.4.1. FASE DE VALORACIÓN: ..... 24**
**1.2.4.2. FASE DE DIAGNÓSTICO: ..... 28**
**1.2.4.3. FASE DE PLANIFICACIÓN: ..... 31**
**1.2.4.4. FASE DE EJECUCIÓN: ..... 34**
**1.2.4.5. FASE DE EVALUACIÓN: ..... 35**
**1.3. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA. ..... 37**
**1.3.1. DEPENDIENTES: ..... 37**
**1.3.2. INTERDEPENDIENTES: ..... 38**
**1.3.3. INDEPENDIENTES: ..... 38**
**1.4. FASES DEL PROCESO QUIRÚRGICO. ..... 38**
**1.4.1. ETAPA PREOPERATORIA. ..... 38**
**1.4.1.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA FASE PRE QUIRÚRGICA. ..... 39**
**1.4.2. ETAPA INTRAOPERATORIO. ..... 40**
**1.4.3. ETAPA POSTOPERATORIA. ..... 40**
**1.4.3.1 LA ETAPA POSTOPERATORIO INMEDIATO. ..... 40**
**1.4.3.2. LA ETAPA POSTOPERATORIO MEDIATO ..... 41**
**1.4.3.3. ETAPA POSTOPERATORIA TARDÍA ..... 41**
**1.4.3.3.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA FASE POSTQUIRÚRGICA. 41**
**1.5. DIVISIÓN TOPOGRÁFICA DEL ABDOMEN. ..... 42**
**1.5.1. REGIONES ANATÓMICAS DEL ABDOMEN. ..... 43**
**1.6. APENDICITIS AGUDA. ..... 44**
**1.6.1. DEFINICIÓN. ..... 44**
**1.6.2. CAUSAS. ..... 44**
**1.6.3. PATOGENIA. ..... 45**
**1.6.4. DIAGNÓSTICO. ..... 46**
**1.6.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS. ..... 46**
**1.7. ESCALA DE ALVARADO. ..... 51**

**1.8. ESTUDIOS DE LABORATORIO. ..... 51**
**1.8.1. EL HEMOGRAMA. ..... 51**
**1.8.2. LA RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN. ..... 52**
**1.8.3. LAS ECOGRAFÍAS Y LAS ECOGRAFÍAS –DOPPLER. ..... 52**
**1.9. CLASIFICACIÓN. ..... 52**
**1.9.1. APENDICITIS CONGESTIVA O CATARRAL. ..... 53**
**1.9.2. APENDICITIS FLEMONOSA O SUPURATIVA. ..... 53**
**1.9.3. APENDICITIS GANGRENOSA O NECRÓTICA. ..... 53**
**1.9.4 APENDICITIS PERFORADA. ..... 54**
**1.10. COMPLICACIONES. ..... 54**
**1.10.1. PERITONITIS AGUDA. ..... 54**
**1.10.2. PLASTRÓN APENDICULAR. ..... 54**
**1.10.3. PILEFLEBITIS. ..... 55**
**1.10.4. INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO. ..... 55**
**1.10.5. ABSCESO INTRA-ABDOMINAL RESIDUAL. ..... 55**
**1.10.6. HEMORRAGIA. ..... 56**
**1.10.7. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR BRIDAS. ..... 56**
**1.11. TRATAMIENTO. ..... 56**
**CAPITULO II ..... 59**
**DISEÑO METODOLÓGICO. ..... 59**
**2.1 TIPO DE ESTUDIO. ..... 59**
**2.1.2 DESCRIPTIVO: ..... 59**
**2.1.3 TRANSVERSAL: ..... 59**
**2.1.4 PROSPECTIVO: ..... 59**
**2.1.5 DE CAMPO: ..... 59**
**2.2 UNIVERSO. ..... 59**
**2.2.1 EL UNIVERSO ..... 59**
**2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ..... 60**
**2.4 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS. ..... 60**

**2.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS..... 60**
**CAPITULO III ..... 61**
**3. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS..... 61**
**3.1. ANÁLISIS CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS..... 61**
**3.2. REPRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN. ..... 88**
**3.3. COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS. ..... 99**
**3.4. CONCLUSIONES. ..... 100**
**3.5. RECOMENDACIONES. ..... 101**
**CAPITULO IV..... 102**
**4. MARCO PROPOSITIVO..... 102**
**4.1 TITULO DE LA PROPUESTA. ..... 102**
**4.2. INTRODUCCIÓN. ..... 103**
**4.3. JUSTIFICACIÓN..... 104**
**4.4. OBJETIVO GENERAL..... 105**
**4.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 105**
**4.5. SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ..... 106**
**4.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. ..... 107**
**4.7. RECURSOS Y PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA. ..... 113**
**4.8. FACTIBILIDAD..... 113**
**4.9. SOSTENIBILIDAD..... 113**
**4.10. VIABILIDAD. ..... 114**
**4.11. RESULTADOS ESPERADOS. ..... 114**
**GLOSARIO..... 115**
**BIBLIOGRAFÍA. ..... 119**

# LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS.


CUADRO Y GRÁFICO Nº 1…… 62

CUADRO Y GRÁFICO Nº 2…… 64

CUADRO Y GRÁFICO Nº 3…… 66

CUADRO Y GRÁFICO Nº 4…… 68

CUADRO Y GRÁFICO Nº 5…… 70

CUADRO Y GRÁFICO Nº 6…… 72

CUADRO Y GRÁFICO Nº 7…… 74

CUADRO Y GRÁFICO Nº 8…… 76

CUADRO Y GRÁFICO Nº 9…… 78

CUADRO Y GRÁFICO Nº 10…… 80

CUADRO Y GRÁFICO Nº 11…… 82

CUADRO Y GRÁFICO Nº 12…… 84

CUADRO Y GRÁFICO Nº 13…… 86

CUADRO Y GRÁFICO Nº 14…… 88

CUADRO Y GRÁFICO Nº 15…… 90

CUADRO Y GRÁFICO Nº 16…… 91

CUADRO Y GRÁFICO Nº 17…… 93

CUADRO Y GRÁFICO Nº 18…… 94

CUADRO Y GRÁFICO Nº 19…… 96

ANEXOS N°1…… a

ANEXOS N°2…… d

ANEXOS N°3…… e

ANEXOS N°4…… f
ANEXOS N°5…… h
ANEXOS N°6…… k
ANEXOS N°7…… l
ANEXOS N°8…… s
ANEXOS N°9…… v
ANEXOS N°10…… x
ANEXOS N°11…… z
ANEXOS N°12…… bb
ANEXOS N°13…… cc
ANEXOS N°14…… dd
ANEXOS N°15…… ee
ANEXOS N°16…… ff
ANEXOS N°17…… hh
ANEXOS N°18…… ii
ANEXOS N°19…… jj
ANEXOS N°20…… kk
ANEXOS N°21…… mm
ANEXOS N°22…… nn
ANEXOS N°23…… pp
ANEXOS N°24…… qq
ANEXOS N°25…… ss

# 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS ETAPAS PRE Y POST QUIRÚRGICAS EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AGUDA QUE SON ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA HOMBRES DEL "HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA" DE LA CIUDAD DE LATACUNGA PERIODO ABRIL 2013-MARZO 2014.**

# 2. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación orienta al conocimiento del trabajo de la Enfermera realizado en las etapas pre y post quirúrgicas a usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda atendidos en la Unidad de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

La apendicitis aguda es la causa más común de abdomen agudo quirúrgico. En 1786 Claudis Amyand realiza la primera apendicetomía, el opera una hernia fistulizada en el escroto, hallando el apéndice perforado. En 1830 Goldbeck la denomina "peritiflitis". En 1886 es descrita e identificada por R.H.Fitz. En 1899 Mc Burney realiza una descripción magistral del cuadro clínico y evolutivo de la apendicitis aguda. Ese mismo año se realiza el diagnóstico correcto de una apendicitis aguda antes de haberse perforado. Luego Murphy amplía su descripción con el llamado "esquema de Murphy", con el cual se logra hacer más fácil el diagnóstico.

El paciente hospitalizado con apendicitis aguda presenta una serie de cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, razón por la cual el objetivo fundamental de la atención de enfermería es la personalización, adecuada planificación y ejecución oportuna de los cuidados orientados al bienestar de la persona.

En la etapa preoperatorio la atención se centra en la interrelación de la enfermera con el paciente, procede a informarle sobre procedimientos de la intervención desde la visita inicial hasta su ingreso a la sala de operaciones, para desempeñar tal papel la enfermera aplicará sus conocimientos y habilidades para realizar una asistencia de forma más humanizada, intentará captar los sentimientos de miedo, angustia e insatisfacción, buscará estrategias y actividades que minimicen los sentimientos negativos de tensión y las actitudes inadecuadas, tales como: dudas, ansiedad, miedo, nerviosismo y falta de información.

La etapa postquirúrgica es la fase de cuidados que empieza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas

directamente después de la cirugía, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez lo que ayudara al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.

El desarrollo del presente trabajo investigativo está estructurado de la siguiente forma:

**CAPÍTULO I.-** Se ha desarrollado la fundamentación teórica, sobre el cual se fundamenta el conocimiento científico, la misma que defiende cada uno de los temas analizados para el estudio del presente plan de atención de enfermería en pacientes de apendicitis aguda, amparados en consultas bibliográficas y análisis respectivos, mismos que respaldan la autenticidad de la tesis.

**CAPÍTULO II.-** Se detalla la metodología que se aplicó mediante una investigación aplicada al personal de enfermería y revisión de las historias clínicas del Hospital Provincial General de Latacunga, misma que permitió determinar la aceptación del diseño de un programa de capacitación al personal de enfermería para el manejo de pacientes con apendicitis aguda.

**CAPÍTULO III.-** Es referente al análisis y presentación de resultados, comprobación de la hipótesis, se detalla conclusiones y recomendaciones que se desprenden del proceso investigativo.

**CAPITULO IV.-** Contiene la propuesta que es presentada como proyecto de aprendizaje, que permitió el planteamiento del diseño de un programa de capacitación continua para el personal de enfermería sobre el manejo de pacientes con apendicitis aguda, a fin de brindar una atención de enfermería de calidad y calidez así como establecer criterios para minimizar los riesgos, evitar complicaciones y reducir la morbimortalidad.

# 3. JUSTIFICACIÓN.

Siendo el Hospital Provincial General de Latacunga, una institución de salud que brinda servicios a la población en general la misma que apoya al paciente y a su familia, brindándole servicios de diferentes especialidades y subespecialidades, es de vital importancia la realización de la investigación que nos sirva para determinar el tipo de atención que aquí se brinda.

Esta investigación se ha enfocado, en las intervenciones de enfermería que se brinda en el servicio de Cirugía Hombres, lugar en el que conjuntamente con la enfermera líder del servicio, personal de enfermería del área determinada participan en las encuestas diseñadas con la finalidad de medir la calidad de atención en las intervenciones de enfermería, a la vez descubrir las áreas problemáticas y de esta manera poder tomar medidas que nos permitan mejorar la calidad de atención.

El trabajo realizado en esta prestigiosa institución, tendrá novedad científica ya que contribuirá a dar la pauta para futuras investigaciones relacionadas a las intervenciones de enfermería tomando con gran responsabilidad el poder proporcionar una mejor atención con calidad para cumplir con la satisfacción del paciente y familia.

Los beneficiarios de la investigación, serán el personal de enfermería, familiares y usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda que son atendidos en la unidad de Cirugía Hombres del "Hospital Provincial General de Latacunga" de la ciudad de Latacunga periodo abril 2013-marzo 2014.

La elaboración de un programa de capacitación continua es factible de aplicar ya que el personal de enfermería debe estar en constante aprendizaje, que permita brindar una atención eficaz y eficiente en el servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga. Es pertinente desarrollarlo ya que se cuenta con el apoyo, conocimientos, bibliografía y el personal de enfermería que labora en la Sala de Cirugía así como las docentes de la Universidad y los insumos económicos suficientes para desarrollar la tesis.

Razón por la cual nosotras como Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, como parte del proceso de formación académica y como requisito previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería presentamos el siguiente trabajo de investigación, el cual está orientada a realizar un programa de capacitación continua con el personal de enfermería para el manejo de pacientes con Apendicitis Aguda, y de esta manera establecer alternativas o propuestas orientadas hacia el mejoramiento de la atención en este grupo de pacientes para contribuir a la recuperación, evitar complicaciones y reducir la morbimortalidad.

# 4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda que son atendidos en la unidad de Cirugía Hombres del "Hospital Provincial General de Latacunga" de la ciudad de Latacunga periodo abril 2013-marzo 2014?

# 5. OBJETIVOS.

## 5.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar las Intervenciones de Enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de Apendicitis Aguda que son atendidos en la unidad de Cirugía Hombres del "Hospital Provincial General de Latacunga" de la ciudad de Latacunga periodo abril 2013- marzo 2014.

## 5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las intervenciones en la etapa pre y post quirúrgicos en usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda en la Unidad de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

- Verificar la aplicación de las intervenciones de enfermería en la etapa pre y post quirúrgicos en pacientes de apendicitis aguda en la Unidad de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

- Elaborar e Implementar un Programa de Capacitación Continuo sobre Intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgico para el manejo de pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda en la unidad de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

# 6. HIPOTESIS.

¿Las adecuadas intervenciones de enfermería en el pre y post operatorio ayudan al proceso de recuperación en los pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda en el servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga?

# 7. VARIABLES.

## 7.1. Variable Independiente

- Intervención de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas.

## 7.2. Variable Dependiente

- Usuarios con apendicitis aguda.

## 8. OPERALIZACION DE VARIABLES DEL ESTUDIO.

| VARIABLE. | DEFINICIÓN. | DIMENSIÓN. | INDICADORES. | ESCALA. | TECNICAS E INTRUMENTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| **INDEPENDIENTE.**<br><br>Intervención de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas. | Se define como intervención de enfermería a "toda acción, basada en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente".<br>. | **Etapa Pre operatoria.** | Identificación del usuario.<br><br>Manejo del formulario de consentimiento informado.<br><br>Control de Signos Vitales: Presión arterial, Pulso, Frecuencia respiratoria, Temperatura | Sí<br>No<br><br>Sí<br>No<br><br>Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación.<br><br>Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación.<br><br>Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Retiro de Objetos personales o prótesis (joyas, cadenas, etc.) | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |
| | | | Exámenes complementarios completos: (Biometría Hemática Química Sanguínea Emo Ecografía) | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |
| | | | Baño preoperatorio | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |
| | | | Preparación del campo operatorio | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Vestido con ropa del hospital (camisa) | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |
| | | | NPO: 12 horas. | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |
| | | | Registro de cuidados pre operatorio. | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |
| | | | Alergia a algún medicamento | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |
| | | | Realiza las intervenciones de enfermería: | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Cuidados Post operatorios.** | Individualizado<br><br>Control de Signos Vitales: Presión arterial, Pulso, Frecuencia respiratoria, Temperatura.<br><br>Administración de Medicación: Antibióticos Analgésicos y Antipiréticos.<br><br>Curación de la herida: diaria | Sí<br>No<br><br>Sí<br>No<br><br>Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería<br><br>Encuestas dirigidas al personal de enfermería<br><br>Encuestas dirigidas al personal de enfermería |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Valoración postoperatoria** | Complicación más frecuente que presentan los pacientes en el post quirúrgico: Infección. | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería |
| | | | Registro de cuidados postoperatorios. | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |
| | | | Valoración de enfermería:<br>Cefalocaudal<br>Sistemas<br>Aparatos | Sí<br>No | Encuestas dirigidas al personal de enfermería y guía de observación. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DEPENDIENTE** Usuarios con apendicitis aguda. | Es la persona que por presentar inflamación del apéndice debe ser intervenido quirúrgicamente para una apendicetomía que es la extracción del apéndice vermicular que se encuentra en el ciego (región del intestino intestino) | Atención | Confort del paciente.<br><br>Es oportuna la atención que brinda el personal de enfermería.<br><br>Cree usted que el personal de enfermería está capacitado para brindar una buena atención.<br><br>Se siente seguro al recibir la atención por parte del personal de | Sí<br>No<br><br>Sí<br>No<br><br>Sí<br>No<br><br>Sí<br>No | Guía de observación.<br><br>Guía de observación.<br><br>Guía de observación.<br><br>Guía de observación. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | enfermería.<br><br>La información que recibe satisface sus inquietudes.<br><br>Educación al paciente y familia al momento del egreso. | Sí<br>No<br><br>Sí<br>No | Guía de observación.<br><br>Guía de observación. |

# CAPITULO I

# 1. MARCO TEORICO.

## 1.1. MARCO REFERENCIAL.

### GENERALIDADES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.




### RESEÑA HISTÓRICA.

El 08 de Octubre de 1863 nace con el nombre de (Hospital de la Caridad), donación Has. Ana y Mercedes Páez Vela durante la presidencia del Dr. Gabriel García Moreno. Posteriormente el 11 de julio de 1864, se denomina (Hospital Público de la Caridad) a

través de la Junta Municipal Médica; el presupuesto aproximado fue de tres reales diarios por enfermo.

El señor presidente de la república don Gabriel García Moreno con fecha de 8 de Octubre de 1863, decreta el establecimiento de un Hospital de Caridad con el mismo filantrópico gesto de las hermanas Páez.

En el siglo pasado las hermanas Páez Vela mediante un testamento donan toda su fortuna inspiradas en el servicio humanitario de atender a los enfermos y piden que en la fundación de referido Hospital no tenga intervención otra que la ilustre municipalidad de este cantón.

El 11 de Marzo de 1866 se inauguró el Hospital de "San Vicente de Paúl" y desde esa época hasta la presente viene a prestar innumerables servicios a propios y extraños de la Provincia, pero siempre con el gesto de solidaridad y filantropía que son propios de los latacungueños, las Hermanas de la Caridad se hicieron cargo del Hospital en el año de 1885, en 1892 esta labor benéfica la asumió la junta de beneficencia de León más tarde al fallecer las Hermanas Páez, el Hospital San Vicente de Paúl toma el nombre de sus protectores.

El Hospital iba ampliando sus servicios año tras año, en 1946 siendo director el Dr. Sixto Lanas se inicia la construcción del nuevo edificio bajo la asesoría técnica del servicio cooperativo interamericano y toma el nombre del Hospital General de Latacunga 11 de Noviembre de 1959 se inaugura con cuatro servicios básicos: Cirugía, Medicina Interna, Gíneco-Obstetricia, Pediatría y servicios complementarios de radio diagnóstico y laboratorio clínico con 2 enfermeras profesionales, 20 barchilonas (cuidadoras), 7 Hermanas de la Caridad de las que 4 hacían jefes de áreas de Cirugía Hombre, Cirugía Mujeres, Clínica Hombres, Clínica Mujeres, una en cocina, otra en ropería y otra en botica.

Se debe reconocer la labor que desplegara un médico latacungueño en la terminación de un nuevo edificio en sus adecuaciones e inauguración el 11 de noviembre de 1959 y

entrega a Latacunga un moderno hospital, este latacungueño es el Dr. Miguel Medina Villacis, y desde luego con el aporte de otros latacungueños.

**Misión.**

Asegurar el acceso universal y solidario a servicios de salud con atención integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades, especialmente a las de condiciones más vulnerables para garantizar una población y ambientes saludables, consolidando su Rectoría en el sector e impulsando la participación de la comunidad y del personal de salud en la formulación y aplicación desconcentrada y descentralizada de las políticas sanitarias.

**Visión.**

Vela por el cumplimiento del principio consagrado en la Constitución Política, en la cual el Estado garantiza el derecho irrenunciable a la salud, su promoción y protección, incorporando prácticas de medicinas tradicional y alternativas, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de manera desconcentrada, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.

**Especialidad Básica del Hospital.**

Las especialidades y subespecialidades que oferta el Hospital son:

- Medicina General.
- Gineco Obstetricia.
- Odontología.
- Psiquiatría.
- Cirugía.
- Medicina Interna
- Pediatría.

- Geriatría.
- Cardiología.
- Otorrinolaringología.
- Cirugía Plástica.
- Neurología
- Taumatología.
- Dermatología.
- Gastroenterología.
- Neonatología.
- Nutrición. (HPGL, 2013)

### 1.1.1 Ubicación del servicio de Cirugía Hombres.




El servicio de Cirugía Hombres se encuentra ubicado en la primera planta junto a oftalmología y cirugía mujeres, el cual consta de:

Estación de enfermería.

Utilería limpia.

Un coche para la preparación de  la medicación.

1 baño.

1 baño para el personal

Una bodega (Ropería).

Disposición intermedia

Ropa sucia

2 salas  de 8 y 5 camas.

2 salas sépticas de 3 camas cada sala que son específico para los pacientes.

**Planta física del área de Cirugía Hombres.**

<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">Pasillo</td><td>Ropería</td><td>Bodega</td><td>Baño Usuarios</td><td colspan="2">SALA 1<br>(8 camas)</td><td>Sala de reuniones</td></tr>
<tr><td rowspan="2" colspan="2">Entrada</td><td rowspan="2" colspan="3">Pasillo</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Disposición intermedia</td><td>Cuarto séptico<br>(Con dos camas)</td><td>Utilería sucia</td><td>Baño del personal</td><td>SALA 2<br>( 5 camas )</td></tr>
<tr><td>Cuarto séptico<br>(una cama )</td><td colspan="5"></td><td>Estación de Enfermería</td></tr>
</table>

## 1.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El Proceso de Atención de Enfermería es el método que aplica la enfermera (o) para identificar necesidades y problemas del paciente, con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa, sin lugar a dudas, el ejercicio de este método ha devenido en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectar al mundo la nueva concepción del profesional de enfermería**.**

La aplicación del método científico es la práctica asistencial enfermera (o): es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería. Este método permite a las enfermeras (os) prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, ejecución y evaluación; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

### 1.2.1. Los Objetivos.

El objetivo principal del proceso de atención de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. El proceso de enfermería implica la existencia de una relación con interacciones entre el paciente y la enfermera (o), en donde el objetivo es el paciente. La enfermera (o), corrobora sus datos con el paciente, participando conjuntamente en el proceso. Ello ayuda al paciente a enfrentarse con los cambios en su salud, tanto actuales como potenciales y su consecuencia es la atención sanitaria individualizada.

### 1.2.2. Las Ventajas.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera (o) profesional, el proceso de enfermería define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional de enfermería se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado
- Continuidad en la atención
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera (o):

- Se convierte en experta (o)
- Satisfacción en el trabajo
- Crecimiento profesional

### 1.2.3. Características de la Atención de Enfermería.

a) Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
b) Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
c) Es dinámico: Responde a un cambio continúo.
d) Es Interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera (o) y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
e) Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

f) Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias, humanidades y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

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

El proceso de atención de enfermería nos permite la aplicación de la base teórica en el ejercicio de la profesión de enfermería, es un planteamiento para resolver problemas de salud, percibidos a través de la observación y contacto con el paciente, se utiliza la reflexión, las capacidades cognoscitivas y técnicas de relaciones interpersonales para satisfacer las necesidades.

Las Etapas del Proceso de Atención de Enfermería son:

- Valoración.
- Diagnóstico.
- Planificación.
- Ejecución.
- Evaluación.

Como todo método, el Proceso de Atención de Enfermería configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

#### 1.2.4.1. Fase de Valoración:

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

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

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

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

**Las convicciones del profesional:** Conforman la actitud y las motivaciones del profesional lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.

**Los conocimientos profesionales:** Deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.

**Habilidades:** En la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.

**Comunicarse de forma eficaz:** Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje para mejorar la comunicación con el paciente.

**Observar sistemáticamente:** Implica también la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.

Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las emociones que se recogen. Un signo es un hecho que uno percibe a través del uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras (os) a menudo hacen inferencias

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

**Tipos de datos a recoger:**

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades. Los tipos de datos:

- **Datos subjetivos**: No se pueden medir y son propios de paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica, (sentimientos), cefalea, dolor, etc.
- **Datos objetivos**: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial) hipertermia.
- **Datos históricos o antecedentes:** Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.).

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

**Criterios de valoración siguiendo un orden de "Cabeza a Pies":** Sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

En la valoración cefalo-cuadal intervienen los 4 métodos de la exploración clínica: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación.

- **Inspección.**

Es la apreciación con la vista desnuda o cuando más con la ayuda de una lente de aumento, del aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo y de su superficie externa, como también de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación, ejemplo: boca y facies.

- **Palpación.**

Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada, ello valiéndonos de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, así como de los sentidos de presión y estereognosico de las manos.

- **Percusión.**

Consiste en la apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo. Puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo con las manos desnudas, o valiéndose de un martillo especial.

- **Auscultación.**

Consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón, o por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, o por el tránsito en el tubo digestivo, o finalmente por cualquier otra causa. (Proceso de Enfemeria , 2013)

**Criterios de valoración por "Sistemas y Aparatos":** Se valora el aspecto general, las constantes vitales. Y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

**Criterios de valoración por "Patrones Funcionales de Salud":** La recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo, familia determinando el

funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

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

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

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

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

### 1.2.4.2. Fase de Diagnóstico:

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

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

**La Dimensión Dependiente:** De la práctica de la enfermera (o) incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras (os). La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

**La Dimensión Interdependiente:** De la enfermera (o), se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras (os) y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras (os) controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.

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

**Tipos de Diagnósticos:**

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

**Real:** Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnostico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico. **Ejemplo:** Dolor de la herida quirúrgica relacionadas con la cirugía y manifestados por palidez, facies álgicas.

**Alto Riesgo:** Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico Potencial se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedido por el término "alto

riesgo". Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E). **Ejemplo:** Alto riesgo de Infección relacionado con el procedimiento quirúrgico manifestado por enrojecimiento de la piel.

**Posible**: Son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera (o) debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E). **Ejemplo:** Posible riesgo de estreñimiento relacionado con la poca movilidad física.

**De Bienestar**: Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si es capaz. La enfermera (o) puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud. **Ejemplo:** Retraso en la recuperación quirúrgica

Podemos añadir un quinto tipo:

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

**Recomendaciones al Personal De Enfermería.**

- La primera parte del Diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería.
- Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista, legal.
- Escribir el Diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.
- Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico.
- No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico.
- No escriba un Diagnóstico de Enfermería que repita una orden médica.
- No rebautice un problema médico para convertirlo en un Diagnóstico de Enfermería.
- No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos.

### 1.2.4.3. Fase de Planificación:

Una vez que hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos de enfermería, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento de enfermería. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas.

Etapas en el Plan de Cuidados.

**Establecer Prioridades en los Cuidados:** Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera (o), de la

familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

**Planteamiento de los Objetivos del Cliente con Resultados Esperados.** Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos o de la familia como por parte de los profesionales.

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

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

Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

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

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

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

**Prescripciones Enfermeras (os):** Son aquellas en que la enfermera (o) puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos de enfermería.

**Prescripciones Médicas:** Son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera (o) inicia y maneja.

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

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

**Documentación en el Plan de Cuidados de Enfermería:** La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería. Ello se obtiene mediante una documentación.

El plan de cuidados de enfermería es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello. Las finalidades de los planes de cuidados están dirigidas a fomentar unos cuidados de calidad, mediante:

a. Los cuidados individualizados

b. La continuidad de los cuidados

c. La comunicación

d. La evaluación.

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

### 1.2.4.4. Fase de Ejecución:

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

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

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

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

**1.2.4.5. Fase de Evaluación:**

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

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

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

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

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

2.- Señales y Síntomas específicos:

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

3.- Conocimientos:

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

4.- Capacidad psicomotora (habilidades):

- Observación directa durante la realización de la actividad.

5.- Estado emocional:

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

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

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

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

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

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

- Medir los cambios del paciente.

- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera (o).
- Con el fin de establecer correcciones.

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

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

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

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios. (Proceso de Enfemeria , 2013)

## 1.3. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

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

Según Virginia Henderson la intervención de enfermería para el cuidado del paciente se puede realizar bajo tres tipos de actividades de enfermería.

**1.3.1. Dependientes:** Actividades relacionadas con la práctica médica, que señala la manera como se ha de llevar a cabo una actuación médica por ejemplo: la

administración de medicamentos con horarios establecidos según protocolos establecidos por la institución.

**1.3.2. Interdependientes:** Actividad que los profesionales de enfermería realizan junto con otro miembro del equipo de salud**;** implica la colaboración de ellos por ejemplo asistir en la realización de curaciones diarias según la situación clínica del paciente.

**1.3.3. Independientes:** Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar gracias a su formación académica y experiencia profesional. (Padilla & Pizarro, 2013)

## 1.4. FASES DEL PROCESO QUIRÚRGICO.

Proceso quirúrgico consistente en la realización de determinados procedimientos bien estructurados, definidos y protocolizados con el fin de obtener un diagnóstico y/o tratamiento mediante la sección de un tejido.

El proceso quirúrgico tiene tres fases que son:

- Preoperatorio,
- Intraoperatorio
- Postoperatorio

### 1.4.1. Etapa Preoperatoria.

Esta etapa comprende desde el momento en que se decide la cirugía, hasta que da inicio la misma. La asistencia de enfermería en esta etapa influye sobre la experiencia peri-operatoria global del paciente, por lo que es primordial valorar la respuesta psicológica (ansiedad) y fisiológica del paciente. Durante esta fase, la enfermera (o) identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional de enfermería lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así

una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica. (Muñoz & Prudencio, 2008)

#### 1.4.1.1 Cuidados de Enfermería en la Fase Pre Quirúrgica.

- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al paciente y familia acerca de la fecha, hora y lugar programado de la cirugía.
- Conocer el nivel de conocimientos previo del paciente relacionado con la cirugía.
- Evaluar la ansiedad del paciente y familia relacionada con la cirugía.
- Permitir al paciente que exprese sus dudas.
- Proporcionar información acerca de lo que sentirá durante el procedimiento.
- Instruir al paciente sobre la técnica para levantarse de la cama.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo.
- Confirmar la explicación recibida.
- Asegurarse de que el paciente está en ayunas, si precisa.
- Verificar que se ha firmado el consentimiento informado.
- Verificar que se han realizado las pruebas de laboratorio necesarias.
- Verificar que se ha realizado el electrocardiograma, si precisa.
- Comunicar al personal de quirófano las necesidades de cuidados especiales.
- Comprobar que el paciente lleva la pulsera de identificación, y de alergias si procede.
- Verificar la necesidad de rasurado para la cirugía.
- Retirar anillos, pulseras, y extraer dentadura postiza, gafas, lentillas u otras prótesis, si precisa.
- Quitar el esmalte de uñas y maquillaje, si precisa.
- Administrar enemas, si precisa.
- Administrar medicación previa a la cirugía si procede.
- Comprobar que el paciente se ha realizado la higiene previa a la cirugía o ayudar en la misma si no es autónomo.

- Comprobar que el paciente haya hecho el enjuague bucal con la solución antiséptica bucal.
- Comprobar que el paciente se ha colocado las prendas de vestir según protocolo.
- Proporcionar información a la familia sobre las zonas de espera.
- Preparar la habitación para el retorno del paciente.
- Registrar en la documentación de enfermería: procedimientos realizados, fecha y hora de la cirugía, incidencias y respuesta del paciente.

### 1.4.2. Etapa Intraoperatorio.

Es el tiempo que transcurre desde que un paciente es recibido en la sala de operaciones y es llevado a la sala de recuperación. Éste período constituye el acto quirúrgico en sí, y en el intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante del cirujano, anestesiólogo, enfermera(o) instrumentista y enfermera(o) circulante), cada uno de ellos con funciones específicas pero unidas en un objetivo común: proporcionar la máxima seguridad y eficacia al paciente

### 1.4.3. Etapa Postoperatoria.

Se entiende por postoperatorio el período que trascurre entre la terminación de una operación y la recuperación del estado de salud por parte del paciente. La duración del postoperatorio dependerá de varios factores, podemos mencionar: el tipo de intervención quirúrgica, anestesia utilizada, el estado del paciente y de la posibilidad de que haya complicaciones postoperatorias El post-operatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde la operación en:

#### 1.4.3.1 La Etapa Postoperatorio Inmediato.

Es aquel período en la que el paciente permanece en la unidad de recuperación hasta salir

de los efectos de la anestesia con estabilidad hemodinámicamente y buen nivel de conciencia. Duración promedio de tres horas.

#### 1.4.3.2. La Etapa Postoperatorio Mediato.

Se prestará atención al control de los desequilibrios, diuresis, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal.

#### 1.4.3.3. Etapa Postoperatoria Tardía.

Es el tiempo cuando el paciente está en su habitación hasta cuándo se va con el alta, dura 48 horas hasta las 72 horas. (Barrera, 2012)

#### 1.4.3.3.4. Cuidados De Enfermería En La Fase Postquirúrgica.

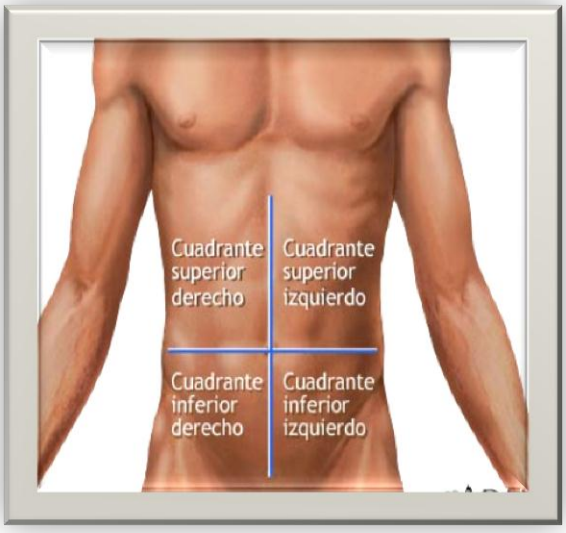
- Colocar al paciente en su unidad en posición decúbito dorsal con la cabeza lateralizada y sin almohada. Tan pronto como el paciente recupere totalmente la conciencia se lo colocará en posición semifowler.
- Registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas, estos signos nos permitirán valorar el estado hemodinámico del paciente y la recuperación del mismo.
- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración.
- Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo y características.
- Mantener una hidratación por vía parenteral, para la administración de la medicación.
- Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color.
- Valorar el apósito quirúrgico, y los drenajes si los hay.
- Valorar pérdidas hemáticas si las hay.
- Realizar una valoración neurológica cada 15 minutos, para comprobar las respuestas sensoriales y motoras y el nivel de consciencia.
- Controlar todos los catéteres, apósitos y vendajes.

- Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
- Controlar la diuresis, al menos cada media hora.
- Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga está distendida y sino orina de las 6-8 horas de la cirugía.
- Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómito.
- Controlar los efectos de la medicación administrada.
- Colocar al paciente en una posición cómoda que facilite la ventilación.
- Si la apendicetomía se desarrolla sin complicaciones, normalmente se autoriza al paciente a beber y a comer alimentos ligeros transcurridas 24 horas de la intervención, si tiene buena tolerancia se aumentarán las cantidades hasta llegar a una dieta normal.
- Vigilar si hay distensión abdominal, y signos de infección como eritema fiebre supuración por el sitio de la herida.
- Realizar ejercicios en la cama (movimientos pasivos de piernas, aprender a toser, flexión y extensión de extremidades inferiores, etc.) ya que estimula el apetito, mantiene el tono muscular y facilita la limpieza de las vías respiratorias.
- Asistir al enfermo en la deambulación, que se iniciará precozmente para prevenir complicaciones como infección de la herida quirúrgica, estreñimiento.
- Mantener informada a la familia.

## 1.5. DIVISIÓN TOPOGRÁFICA DEL ABDOMEN.

**Cuadrantes.**

El abdomen es la porción del cuerpo situado entre el tórax y la pelvis, en mamíferos, que contiene en su interior la cavidad abdominal, separada de la torácica por el diafragma. Casi todas las vísceras

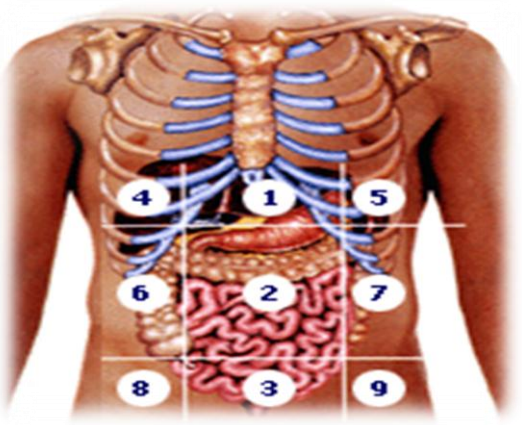



Fuente: Hugo Gómez Cerón

que contiene la cavidad abdominal pertenecen al aparato digestivo, localizadas en los 2/3 frontales del abdomen. Otros órganos como el riñón, la glándula suprarrenal y el aparato genital femenino son intraabdominales. El 1/3 posterior del abdomen comprenden las vértebras lumbares, el sacro V los huesos ilíacos. La cavidad abdominal está recubierta interiormente por una membrana llamada peritoneo. En el centro del abdomen se encuentra un punto conocido como ombligo.

### 1.5.1. Regiones Anatómicas del Abdomen.

División anatómica y clínica de las regiones del abdomen, basado en Anatomía de Gray. Con fines clínicos, como la descripción del dolor, tumores e incisiones, el abdomen se divide en regiones que se definen por líneas en la superficie de la pared abdominal anterior. (Abdomen, 2013)




Fuente: Hugo Gómez Cerón

1-Epigastrio

2 - Mesogastrio.

3 - Hipogastrio.

4 - Hipocondrio Derecho.

5 - Hipocondrio Izquierdo.

6 - Flanco Derecho.

7- Flanco Izquierdo.

8 - Fosa Iliaca Derecha.

9- Fosa Iliaca Izquierda.

## 1.6. APENDICITIS AGUDA.

### 1.6.1. Definición.

La apendicitis aguda consiste en la inflamación y posterior infección del apéndice cecal, el apéndice es un órgano hueco pequeño adherido al intestino grueso ubicado en la parte inferior derecha del abdomen. Su principal función es ayudar al sistema inmunológico a crear las defensas del organismo, sin embargo, puede ser extirpado a temprana edad sin efectos adversos. Es la segunda causa de cirugía abdominal de emergencia y ocurre con más frecuencia en personas con edades entre 10 y 30 años, aunque pueden presentarse a cualquier edad. Normalmente los casos de apendicitis requieren de un procedimiento quirúrgico llamado apendicetomía que no es más que la extirpación del apéndice inflamado. (Espaderos, 2012)

### 1.6.2. Causas.

La principal teoría de la fisiopatología de la apendicitis, basado en evidencias experimentales apunta hacia un taponamiento de la luz del apéndice por una hiperplasia linfoidea, mostrando como una de las primeras causas; la segunda es el taponamiento del apéndice por un apendicolito. Las infestaciones (Ascaris lumbricoides, Enterobius vermicularis o larva de Taenia) pueden también ocluir la luz del apéndice la presencia de semillas es muy raro lo cual causa una obstrucción con aumento de la presión por la producción de mucosidad propia del órgano. Rara vez ocurre obstrucción del apéndice por razón de un tumor. El aumento progresivo de la presión intraapendicular va ocluyendo la luz del órgano y por presión externa resulta en trombosis y oclusión primero los capilares linfáticos, luego los venosos y al final los arteriales, conduciendo a isquemia que evoluciona a gangrena, necrosis y posteriormente a perforación. La perforación conduce a una peritonitis y esta aumenta el riesgo de mortalidad del paciente. Esta ruta de progresión de la enfermedad se interrumpe con el tratamiento quirúrgico y muy rara vez se recupera espontáneamente.

Entre los agentes que causan bloqueo del apéndice se encuentran cuerpos extraños, trauma físico, gusanos intestinales y linfadenitis. El bloqueo por acumulación de heces, llamado fecalito, ha causado interés reciente en investigadores como agente etiológico de la apendicitis. La incidencia de fecalitos es mayor en países desarrollados que en países en desarrollo, frecuentemente asociado a las apendicitis complicadas. Los apendicolitos y fecalitos aparecen en el apéndice probablemente debido a una retención fecal en el colon derecho y una prolongación en el tiempo del tránsito fecal por esa región.

Sin embargo, dicha obstrucción de la luz como factor patógeno se identifica sólo en 30 a 40 % de los casos. En la mayoría de los casos, el acontecimiento inicial es la ulceración de la mucosa, bien sea por etiología vírica o bacteriana como el caso del género Yersina.

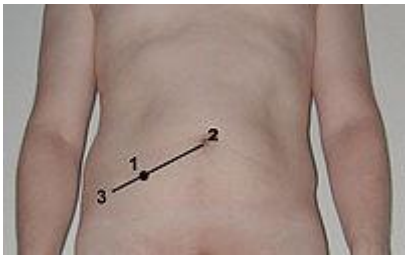
También se ha sugerido que la estasis o parálisis total del flujo fecal juega un papel en la apendicitis, pues se ha demostrado que los pacientes con apendicitis aguda tienen un menor número de movimientos intestinales por semana en comparación con la población control.

Varios estudios ofrecen evidencias que una dieta baja en fibra tiene importancia en la patogénesis de la apendicitis. Ello puede ir asociado a un aumento en el reservorio fecal del colon derecho, pues la carencia de fibra en la dieta aumenta el tiempo de tránsito fecal. (Apendicitis, 2013)

### 1.6.3. Patogenia.

La inflamación del apéndice produce, con el tiempo, una obstrucción de la luz del órgano. Esa obstrucción conlleva a una acumulación de las secreciones de la mucosa con aumento consecuente de la presión intraluminal. De proceder el cuadro inflamatorio y obstructivo, se comprimen las arterias y venas causando isquemia e invasión bacteriana a la pared del apéndice con necrosis, gangrena y ruptura si no se trata de inmediato.

### 1.6.4. Diagnóstico.




El punto de McBurney (identificado con el número **1**), es uno de los signos más frecuentes en el diagnóstico de la apendicitis.

El diagnóstico de la apendicitis se basa en la exploración física y en la historia clínica, complementado con análisis de sangre, orina y otras pruebas como las radiografías simples de abdomen, de pie y en decúbito, ecografía abdominal y TAC abdominal simple entre otros.

La exploración física se basa en la palpación abdominal. La presentación de la apendicitis suele comenzar como un dolor repentino localizado en la mitad inferior de la región epigástrica o región umbilical, caracterizado por ser un dolor de moderada intensidad y constante que ocasionalmente se le superponen calambres intermitentes. Luego desciende hasta localizarse en la fosa iliaca derecha, en un punto ubicado en la unión del tercio externo con los dos tercios internos de una línea imaginaria entre el ombligo y la espina iliaca antero-superior, llamado Punto de McBurney.

### 1.6.5. Signos y Síntomas.

En el 75 % de los casos existe la tríada de Cope, que consiste en la secuencia dolor abdominal, vómitos alimentarios y febrícula. Los signos clásicos se localizan en la fosa ilíaca derecha, en donde la pared abdominal se vuelve sensible a la presión leve de una palpación superficial. En los casos que el apéndice esté ubicado detrás del ciego, la presión profunda del cuadrante inferior derecho puede no mostrar dolor, llamado apéndice silente. Ello se debe a que el ciego, por estar distendido con gases, previene

que la presión del examinador llegue por completo al apéndice. Igualmente, si el apéndice se ubica dentro de la pelvis, por lo general hay la ausencia de rigidez abdominal. En tales casos, el tacto rectal produce el dolor por compresión retrovesical. El toser puede aumentar o producir dolor en el punto de McBurney (signo de Dunphy), el cual es la forma menos dolorosa de localizar un apéndice inflamado. El dolor abdominal puede empeorar al caminar y es posible que la persona prefiera quedarse quieta debido a que los movimientos súbitos le causan dolor. Si la localización del apéndice es retrocecal, la localización del dolor puede ser atípica, ubicándose en el hipocondrio derecho y flanco derecho; por eso la importancia de usar otros métodos diagnósticos aparte de la clínica del paciente, como la ecografía.

**Signo de Rovsing:** La palpación profunda de la fosa ilíaca izquierda puede producir dolor en el lado opuesto, la fosa ilíaca derecha, lo cual describiría un signo de Rovsing positivo, uno de los signos usados en el diagnóstico de la apendicitis. La presión sobre el colon descendente que se refleja en el cuadrante inferior derecho es también una indicación de irritación del peritoneo. La presión en la fosa ilíaca izquierda genera desplazamiento del gas en el marco cólico en forma retrograda, y al llegar dicho gas al ciego se produce dolor en la fosa ilíaca derecha.

**Signo del Psoas:** A menudo, el apéndice inflamado se ubica justo por encima del llamado músculo psoas de modo que el paciente se acuesta con la cadera derecha flexionada para aliviar el dolor causado por el foco irritante sobre el músculo. El signo del psoas se confirma haciendo que el paciente se acueste en decúbito supino mientras que el examinador lentamente flexione el muslo derecho, haciendo que el psoas se contraiga. La prueba es positiva si el movimiento le causa dolor al paciente.

**Signo del Obturador:** Similar al signo del psoas, el apéndice inflamado puede estar en contacto con el músculo obturador, localizado en la pelvis, causando irritación del mismo. El signo del obturador se demuestra haciendo que el paciente flexione y rote la cadera hacia la línea media del cuerpo mientras se mantiene en posición acostada boca-arriba, o posición supina. La prueba es positiva si la maniobra le causa dolor al paciente, en especial en el hipogastrio. (Apendicitis , 2012)

**Signo de Aarón:** Sensación de dolor en el epigastrio o en la región precordial por la presión en el punto de McBurney.

**Signo de Bloomberg:** Dolor provocado al descomprimir bruscamente la fosa iliaca derecha.

**Signo de Brittain:** La palpación del cuadrante inferior derecho del abdomen produce la retracción del testículo del mismo lado (en las apendicitis gangrenosas).

**Signo de Chase:** Dolor en la región cecal provocado por el paso rápido y profundo de la mano, de izquierda a derecha, a lo largo del colon transverso, a la vez que se oprime el colon descendente.

**Signo de Chutro:** Desviación del ombligo hacia la derecha de la línea media.

**Signo de Donnelly:** Dolor por la compresión sobre y por debajo del punto de McBurney, estando la pierna derecha en extensión y aducción (en las apendicitis retrocecales)

**Signo de Dunphy:** Incremento del dolor en la fosa iliaca derecha con la tos.

**Signo de Dubard:** Dolor en la fosa iliaca derecha por la compresión del nervio vago derecho a nivel del cuello.

**Signo de Gravitación:** Si se limita con exactitud el área de sensibilidad en la parte baja del abdomen y luego se coloca al paciente sobre el lado sano, en un lapso de 15 - 30 minutos, el área de sensibilidad, el dolor y la rigidez son más notables y extensas.

**Signo de Guenneau de Mussy:** Dolor agudo, difuso, a la descompresión brusca del abdomen (es signo de peritonitis generalizada)

**Signo de Head:** Hiperestesia cutánea en la fosa iliaca derecha.

**Signo de Holman:** Dolor a la percusión suave sobre la zona de inflamación peritoneal.

**Signo de Horn:** Dolor en fosa iliaca derecha por la tracción suave del testículo derecho.

**Signo de Hessé**: Diferencia de la temperatura axilar en ambos lados.

**Signo de liescu:** La descompresión del nervio frenito derecho a nivel del cuello produce dolor en la fosa iliaca derecha.

**Signo de Jacob:** En la apendicitis aguda la fosa iliaca izquierda no es dolorosa a la presión profunda de la mano, pero si al retirar bruscamente esta (se produce un dolor intenso).

**Signo de Kahn:** Presencia de bradicardia (en la apendicitis gangrenosa).

**Signo de Lennander**: Diferencia de más de 0.5 grados entre la temperatura axilar y la rectal.

**Signo de Mastin:** Dolor en la región clavicular en la apendicitis aguda.

**Signo de Mannaberg**: Acentuación del segundo ruido cardiaco en las afecciones inflamatorias del peritoneo (especialmente en la apendicitis aguda).

**Signo de Meltzer:** Dolor intenso en la fosa iliaca derecha por la compresión del punto de McBurney al mismo tiempo que se levanta el miembro inferior derecho extendido.

**Signo de Ott:** Sensación dolorosa, de "estiramiento", dentro del abdomen, al poner al paciente en decúbito lateral izquierdo.

**Signo de Piulachs ( S. del pinzamiento del flanco):** Dolor y defensa parietal que impiden cerrar la mano cuando se abarca con la misma el flanco derecho del paciente (con el pulgar por encima y dentro de la espina iliaca derecha y los otros dedos en la fosa lumbar derecha.

**Signo de Priewalsky:** Disminución de la capacidad de sostener elevada la pierna derecha.

**Signo de Reder:** Al realizar el tacto rectal se produce dolor en un punto por encima y a la derecha del esfínter de O'Beirne (esfínter de O'Beirne = banda de fibras en la unión del colon sigmoides y el recto).

**Signo de Richet y Nette:** Contracción de los músculos aductores del muslo derecho.

**Signo del Roque:** La presión continua del punto de McBurney provoca, en el varón, el ascenso del testículo.

**Signo de Roux:** Sensación de resistencia blanda por la palpación del ciego vacío.

**Signo de Sattler:** Si estando el paciente sentado extiende y levanta la pierna derecha, y al mismo tiempo se presiona el ciego, se produce un dolor agudo.

**Signo de Simón:** Retracción o fijación del ombligo durante la inspiración, en las peritonitis difusas.

**Signo de Soresi**: Si estando el paciente acostado en decúbito supino, con los muslos flexionados, se comprime el ángulo hepático del colon, al mismo tiempo que tose, se produce dolor en el punto de McBurney.

**Signo de Sumner:** Aumento de la tensión de los músculos abdominales percibido por la palpación superficial de la fosa iliaca derecha.

**Signo de Tejerina - Fother - Ingam:** La descompresión brusca de la fosa iliaca izquierda despierta dolor en la derecha.

**Signo de Thomayer:** En las inflamaciones del peritoneo, el mesenterio del intestino delgado se contrae y arrastra a los intestinos hacia la derecha; de ahí que estando el paciente en decúbito supino, el lado derecho sea timpanito y el izquierdo mate.

**Signo de Tressder**: El decúbito prono alivia el dolor en las apendicitis agudas.

**Signo de Wachenheim - Reder**: Al realizar el tacto rectal, se produce dolor referido en la fosa iliaca derecha.

**Signo de Wynter:** Falta de movimientos abdominales durante la respiración (Diaz, 2010)

### 1.7. Escala de Alvarado.

La probabilidad del diagnóstico correcto de apendicitis se incrementa cuando se hace hincapié en las manifestaciones clínicas específicas, las cuales se resumen en una escala de puntuación denominada la Escala de Alvarado.

| Síntomas | Puntos |
|---|---|
| Dolor migrante fosa ilíaca derecha | 1 punto |
| Anorexia | 1 punto |
| Náusea y vómitos | 1 punto |
| **Signos** | |
| Dolor en la fosa ilíaca derecha | 2 puntos |
| Dolor de rebote a la palpación | 1 punto |
| Fiebre | 1 punto |
| **Laboratorio** | |
| Leucocitosis | 2 puntos |
| Neutrófilos inmaduros | 1 punto |
| **Puntaje Total** | 10 puntos |

Un valor acumulado de 7 o más puntos es altamente sugestivo de una apendicitis. Cuando el puntaje no pasa de 5-6 puntos, se recomienda realizar una tomografía para reducir la probabilidad de falsos negativos descubiertos durante la apendectomía.

## 1.8. ESTUDIOS DE LABORATORIO.

### 1.8.1. El Hemograma.

Con recuento diferencial muestra una leve leucocitosis (10 000–18 000/mm) con predominio de neutrófilos en pacientes con apendicitis aguda no complicada. Los conteos de glóbulos blancos mayores de 18 000/mm aumentan la posibilidad de una apendicitis perforada. El examen de orina es útil para descartar una infección urinaria pues en la apendicitis aguda, una muestra de orina tomada por sonda vesical no se caracteriza por bacteriuria o bacterias en la orina.

### 1.8.2. La Radiografía de Abdomen.

Debe ser tomada en casos de abdomen agudo y aunque no son relevantes para el diagnóstico de apendicitis, son útiles para descartar otras patologías, como la obstrucción intestinal o un cálculo ureteral. Ocasionalmente, sobre todo en niños, el radiólogo experimentado puede notar un fecalito radioopaco en la fosa ilíaca derecha, sugestivo de una apendicitis.

### 1.8.3. Las Ecografías y las Ecografías –Doppler.

También ofrecen información útil para detectar la apendicitis, pero en una cantidad nada despreciable de casos (alrededor del 15 %), especialmente en aquellos en un estado inicial sin líquido libre intraabdominal, una ultrasonografía de la región de la fosa ilíaca puede no revelar nada anormal a pesar de haber apendicitis. A menudo, en una imagen ecográfica puede distinguirse lo que es apendicitis de otras enfermedades con signos y síntomas muy similares como por ejemplo la inflamación de los ganglios linfáticos cercanos al apéndice.

En situaciones donde hay una TAC (Tomografía axial computarizada) disponible, es el método preferido. Una TAC correctamente realizada tiene una tasa de detección (sensibilidad) por encima del 95 %. Lo que se busca en una TAC es la falta de contraste en el apéndice y signos de engrosamiento de la pared del apéndice, normalmente >6mm en un corte transversal; también pueden haber evidencias de inflamación regional la llamada "grasa desflecada". Las ecografías son especialmente útiles para valorar las causas ginecológicas del dolor abdominal derecho inferior en mujeres puesto que la TAC no es el método ideal para estas circunstancias. (Apendicitis, 2013)

## 1.9. CLASIFICACIÓN.

Las apendicitis agudas suelen clasificarse, de acuerdo con su fase evolutiva, en los siguientes tipos:

- Apendicitis Congestiva o Catarral.
- Apendicitis Flemonosa o Supurativa.
- Apendicitis Gangrenosa o Necrótica.
- Apendicitis Perforada.

### 1.9.1. Apendicitis Congestiva o Catarral.

Cuando ocurre la obstrucción del lumen apendicular se acumula la secreción mucosa y agudamente distiende el lumen. El aumento de la presión intraluminal produce una obstrucción venosa, acúmulo de bacterias y reacción del tejido linfoide, que produce un exudado plasmo leucocitario denso que va infiltrando las capas superficiales. Todo esto macroscópicamente se traduce en edema, congestión de la serosa y se llama apendicitis congestiva o catarral.

### 1.9.2. Apendicitis Flemonosa o Supurativa.

La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias, coleccionándose un exudado mucopurulento en la luz y una infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todas las túnicas incluyendo la serosa, que se muestra intensamente congestiva, edematosa, de coloración rojiza y con exudado fibrino-purulento en su superficie; si bien aún no hay perforación de la pared apendicular, se produce difusión del contenido mucopurulento intraluminal hacia la cavidad libre.

### 1.9.3. Apendicitis Gangrenosa o Necrótica.

Cuando el proceso flemonoso es muy intenso, la congestión y rémora local y la distensión del órgano producen anoxia de los tejidos, a ello se agrega la mayor virulencia de las bacterias y a su vez el aumento de la flora anaeróbica, que llevan a una necrobiosis total. La superficie del apéndice presenta áreas de color púrpura, verde gris

o rojo oscuro, con micro perforaciones, aumenta el líquido peritoneal, que puede ser tenuamente purulento con un olor fecaloideo.

### 1.9.4 Apendicitis Perforada.

Cuando las perforaciones pequeñas se hacen más grandes, generalmente en el borde antimesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido, en este momento estamos ante la perforación del apéndice. (Marcial, 2009)

## 1.10. COMPLICACIONES.

Las complicaciones más frecuentes de la apendicitis son las siguientes:

### 1.10.1. Peritonitis Aguda.

Al perforarse el apéndice inflamado se libera materia fecal y material purulento a la cavidad abdominal. En la peritonitis localizada la colección purulenta se limita a la región periapendicular, a la gotera cólica derecha o en la pelvis. En la peritonitis generalizada, el material purulento se encuentra diseminado en toda la cavidad (interasas, goteras parietocólicas, espacios subfrénicos, subhepático y la pelvis)

### 1.10.2. Plastrón Apendicular.

Se presenta con malestar general, historia de dolor abdominal semanas antes y presencia de masa a nivel de la fosa ilíaca derecha. Si el paciente se encuentra en buenas condiciones, asintomático y el diagnóstico se comprueba con una ecografía y/o una T.A.C. abdominal, se puede manejar en forma conservadora con un esquema antibiótico por 3 semanas y apendicetomía electiva después de la cuarta semana. Si existe sintomatología aguda como fiebre, vómito, dolor abdominal y sepsis, se realizará cirugía de urgencia. La principal causa del plastrón apendicular es la administración de

antibióticos empíricos en un niño que consulta por dolor abdominal sin descartar el diagnóstico de apendicitis aguda.

### 1.10.3. Pileflebitis.

Es una complicación infrecuente de los procesos inflamatorios intraabdominales que puede llevar a tromboflebitis de la vena porta o de alguna de sus ramas tributarias y en ocasiones puede originar abscesos hepáticos. El manejo de esta patología requiere de una Unidad de Cuidado Intensivo.

### 1.10.4. Infección del sitio operatorio.

Es la complicación más frecuente de la apendicitis aguda complicada (gangrenada o perforada). Se relaciona con el manejo intraoperatorio de la herida y al grado de contaminación de la cavidad abdominal. Se manifiesta por signos inflamatorios en la herida quirúrgica en las primeras 48 a 96 horas postoperatorias. El tratamiento consiste en la apertura de la herida quirúrgica y el drenaje del absceso, las curaciones repetidas permiten el cierre tardío por segunda intención.

### 1.10.5. Absceso intra-abdominal residual.

Las colecciones y abscesos residuales son complicaciones de las apendicitis complicadas gangrenadas y perforadas. Se localizan con más frecuencia en la gotera parietocólica derecha y el fondo de saco de Douglas, pero también se pueden ser interasas, subfrénicos o subhepáticos. El cuadro clínico puede manifestarse durante el postoperatorio inmediato o tardío. El paciente presenta palidez, taquicardia, dolor abdominal persistente, intolerancia a la vía oral y síntomas urinarios o digestivos (diarrea, dolor con la defecación o distensión abdominal).

### 1.10.6. Hemorragia.

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

### 1.10.7. Obstrucción intestinal por bridas.

Las bridas postoperatorias pueden ser tempranas o tardías. El paciente refiere dolor abdominal cólico postprandial, distensión abdominal, vómito y ausencia de deposiciones. El cuadro puede ser manejado en forma conservadora o requerir cirugía. (Beltran, 2010)

## 1.11. TRATAMIENTO.



Apéndice inflamado siendo retirado por cirugía abierta.

Una vez diagnosticada la apendicitis aguda, el paciente debe recibir tratamiento médico y quirúrgico. El manejo médico se hace con hidratación del paciente; aplicación de antibióticos adecuados como: La ampicilina -sulbactam; clindamicina o metronidazol más aminoglicósido (amikacina o gentamicina); la cefuroximamás, metronidazol y analgésicos.

La cirugía se conoce con el nombre de apendicectomía y consiste en hacer una incisión en la fosa ilíaca derecha o laparotomía según la gravedad del paciente y extirpar el

apéndice afectado, así mismo drenar el líquido infectado, y lavar la cavidad con solución salina. No se ha demostrado que la irrigación de la cavidad abdominal con antibióticos sea ventajosa durante o después de la apendicectomía. En casos de perforación se debe realizar lavado de cavidad con solución salina y antibióticos por 4-5 días. Si hay peritonitis generalizada puede requerirse dejar el abdomen abierto para un lavado posterior, y cierre de la cavidad.

En caso de muñón difícil, que sea muy friable, puede requerirse dejar un dren (simple de Penrose o de Sump) No se acostumbra la colocación de drenajes durante la operación. En marzo de 2008, una paciente femenina tuvo su apéndice extraída por vía vaginal guiado por endoscopía, la primera vez que dicha maniobra se reporta oficialmente.

Si la apendicitis no se atiende a tiempo puede perforarse el apéndice y de esta manera causar peritonitis, un padecimiento que exige más cuidados que la apendicitis y que es muy grave. A su vez, la peritonitis puede llevar a la muerte del paciente por una complicación llamada septicemia, por lo que es importante llamar al médico en cuanto se presente cualquier tipo de dolor abdominal agudo (súbito) que dure más de seis horas (un indicativo probable de apendicitis). Cuanto más temprano sea el diagnóstico, mayores serán las probabilidades de recibir una atención médica adecuada, un mejor pronóstico, menores molestias y un periodo de convalecencia más corto.

De acuerdo con estudios de meta análisis que comparaban la laparoscopia con incisiones abiertas, parecen demostrar que la laparoscopia es más ventajosa, en especial en la prevención de infecciones posoperatorias, aunque la incidencia de abscesos intraabdominales era mayor. La laparoscopia puede que sea especialmente ventajosa para un subgrupo de pacientes que son obesos, del sexo femenino y atletas.

Se debate el hecho de que la apendectomía de emergencia (en menos de 6 horas de hospitalización) reduce o no el riesgo de perforaciones o complicaciones en comparación con la apendectomía de urgencia, que tiende a esperar más de 6 horas. En un estudio, no se encontró diferencias significativas en la cantidad de perforaciones en

los dos grupos estudiados. Igualmente, no se observaron diferencias en la aparición de otras complicaciones, como los abscesos hepáticos. Ese mismo estudio sugiere que el comenzar con antibioticoterapia y retardando la apendectomía en casos de pacientes que llegan al hospital de noche, para el día siguiente, no aumenta el riesgo de perforación u otras complicaciones.

Por la dificultad en el tratamiento de una posible apendicitis en el transcurso de una misión espacial, en las agencias espaciales se ha planteado la posibilidad de realizar apendectomías previas a los astronautas, pero se ha llegado a la conclusión de no hacerlas. No obstante, los estudios para el diagnóstico y tratamiento de apendicitis en el espacio ayudan al desarrollo científico de procedimientos médicos para otras situaciones difíciles. (Apendicitis, 2013)

# CAPITULO II

# DISEÑO METODOLÓGICO.

**2.1 Tipo de Estudio.**
El presente trabajo investigativo es:

**2.1.2 Descriptivo:** Se determina y describe la situación de las variables en estudio.
Variable Independiente: **Intervención de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas**.

Variable Dependiente: **Usuarios con apendicitis aguda.**

**2.1.3 Transversal:** El objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de personas con una cierta condición, en un momento dado sin importar por cuanto tiempo mantendrán esta.

**2.1.4 Prospectivo:** Estudio en el cual los investigadores planifican y gestionan la intervención de intereses en grupos de pacientes seleccionados. Como tal los investigadores no saben cuáles serán los resultados al emprender el estudio.

**2.1.5 De Campo:** Ya que la investigación se realizó en el mismo lugar en donde se produjeron los acontecimientos esto es en la sala de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

**2.2 Universo.**

**2.2.1 El Universo.-**Está constituido por el personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

| COMPOSICIÓN | POBLACIÓN |
|---|---|
| Enfermeras | 9 |
| Auxiliares de Enfermería | 7 |
| Internas (os) de Enfermería | 5 |
| TOTAL | 21 |

**Fuente: Enfermeras de los servicios de Cirugía del Hospital General de Latacunga**

## 2.3 Técnicas de Recolección de Datos.

La recolección de datos se realiza:

- ✓ Encuestas dirigidas al personal de enfermería, que labora en el servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.
- ✓ Aplicación de guía de observación
- ✓ Revisión bibliográfica.

## 2.4 Instrumentos de Investigación Utilizados.

- ✓ Encuesta al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.
- ✓ Guía de Observación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

## 2.5 Técnica de Procesamiento y Análisis.

La información obtenida mediante encuestas dirigidas al personal de enfermería están codificadas y procesadas en el programa Microsoft Excel que se presenta mediante cuadros de frecuencia y gráficos que facilitan su interpretación y análisis.

# CAPITULO III

# 3. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

## 3.1. ANÁLISIS CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.

### ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOMBRES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.

## IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO AL MOMENTO DEL INGRESO.

### TABLA N° 1.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 15 | 71% |
| No | 6 | 29% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

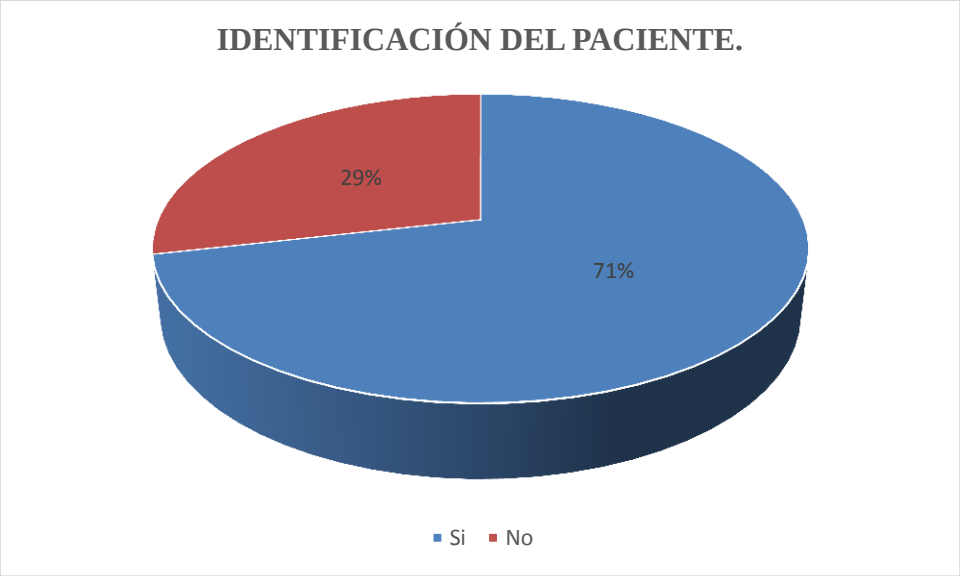
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

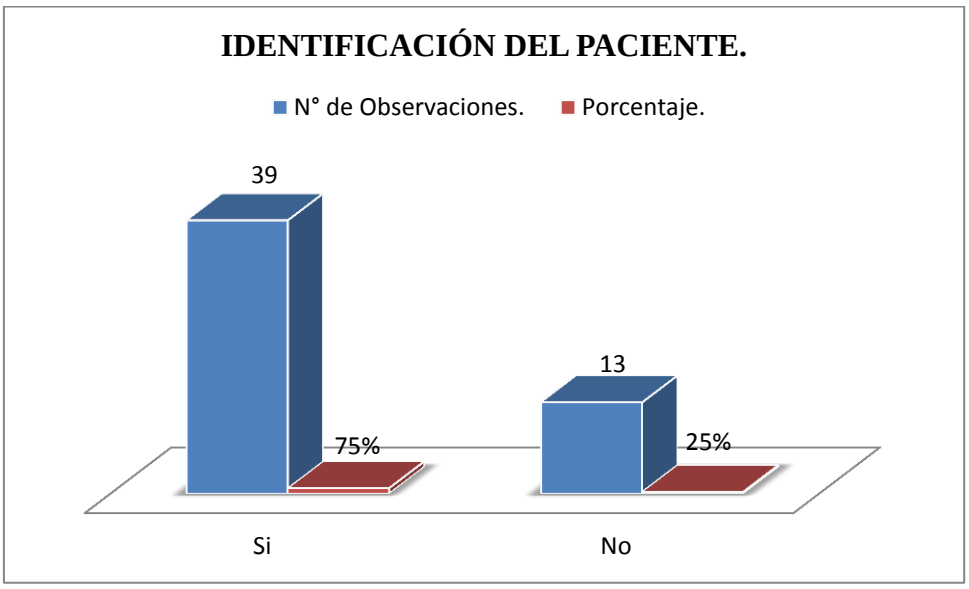
| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Si | 9 | 1 | 5 |
| No | 0 | 6 | 0 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRAFICO N° 1.






**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

## Análisis e Interpretación:

La identificación del paciente es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención. Como se puede observar en la tabla y gráfico de la encuesta y guía de observación la mayor parte del personal de enfermería realiza una correcta identificación de los usuarios al momento del ingreso disminuyendo el riesgo de confusiones y futuras complicaciones, también se puede observar que un número menor del personal no realiza la correcta identificación del paciente lo que puede causar complicaciones por errores en la administración de medicamentos, intervenciones, exámenes diagnósticos, transfusiones de sangre y hemoderivados, realizados de forma equivocada, lo cual trae consigo además de las complicaciones del paciente, aumento de los costos y pérdida de credibilidad en el personal de salud y la institución.

## AUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

### TABLA N° 2.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 14 | 67% |
| No | 7 | 33% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

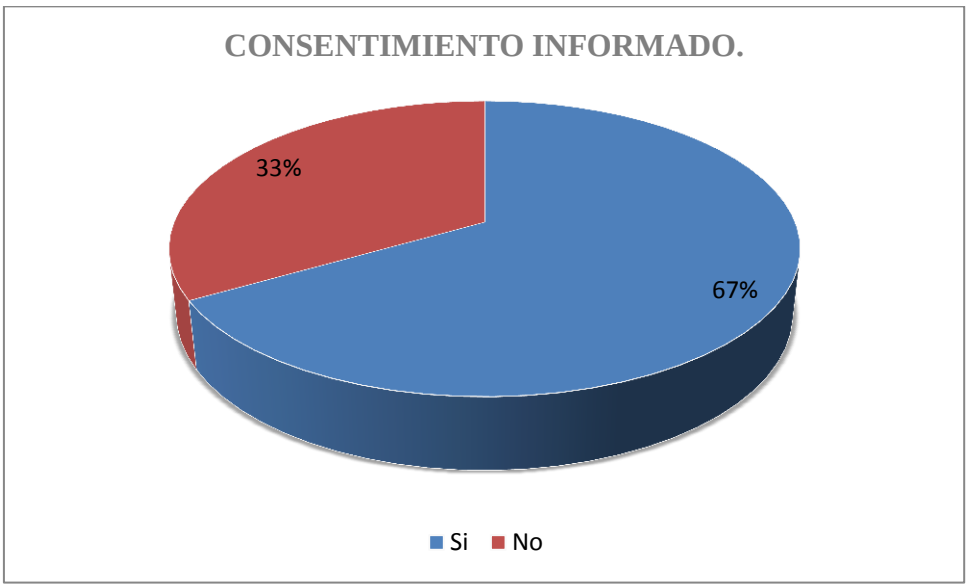
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

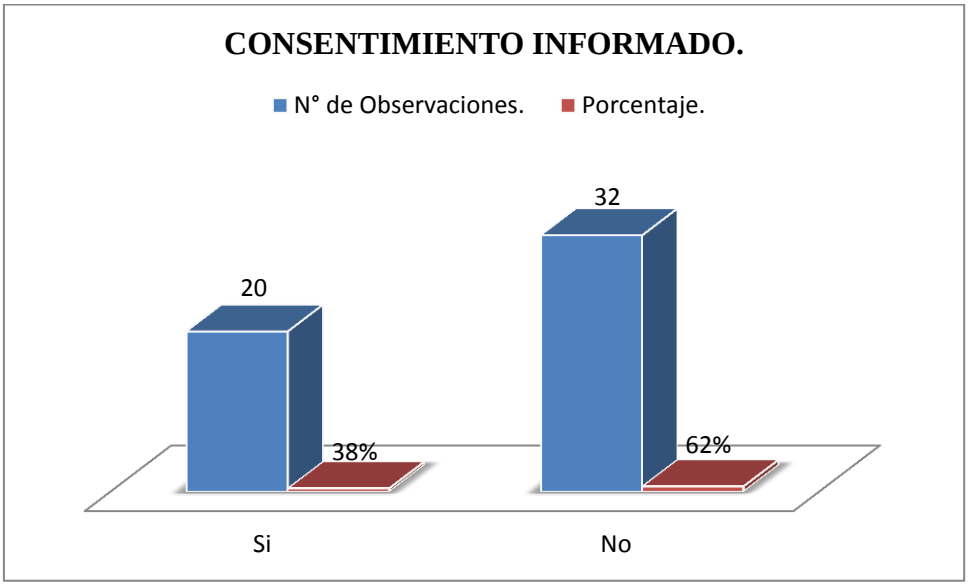
| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Si | 9 | 3 | 2 |
| No | 0 | 4 | 3 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRAFICO N° 2.






**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

## Análisis e Interpretación:

Como se puede observar en la tabla y gráfico la mayor parte del personal encuestado verifica si la hoja del consentimiento informado esta llenado correctamente ya que este documento es la conformidad que expresa el usuario, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas ante una intervención quirúrgica, la información brindada al usuario debe ser clara, veraz y con tiempo suficiente, pero hemos encontrado según la observación que el personal no verifica el llenado de la misma por lo que el paciente no está despejando sus dudas y recibiendo una adecuada información sobre su patología, futuro tratamiento y no se garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

## SIGNOS VITALES EN EL PREOPERATORIO.

### TABLA N° 3.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 15 | 71% |
| No | 6 | 29% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

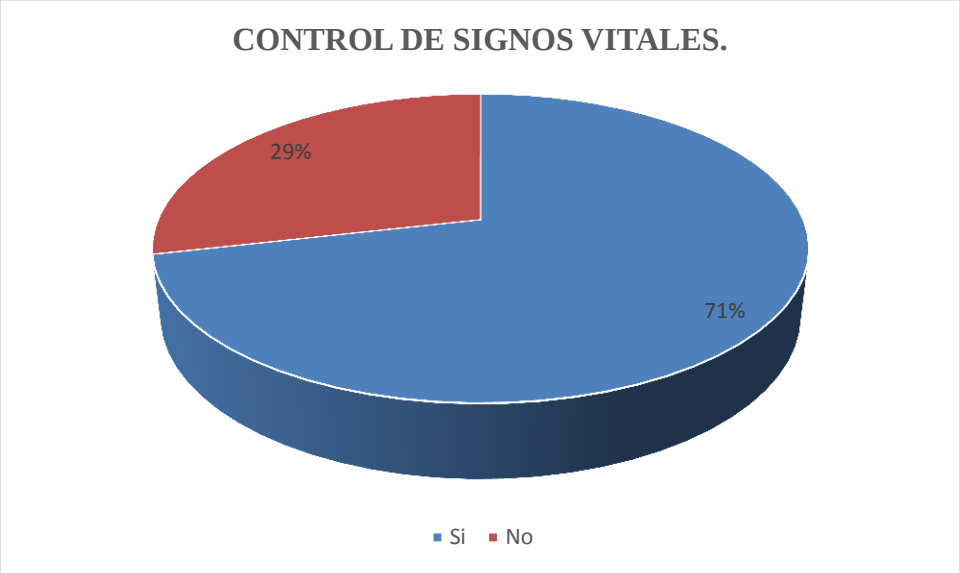
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

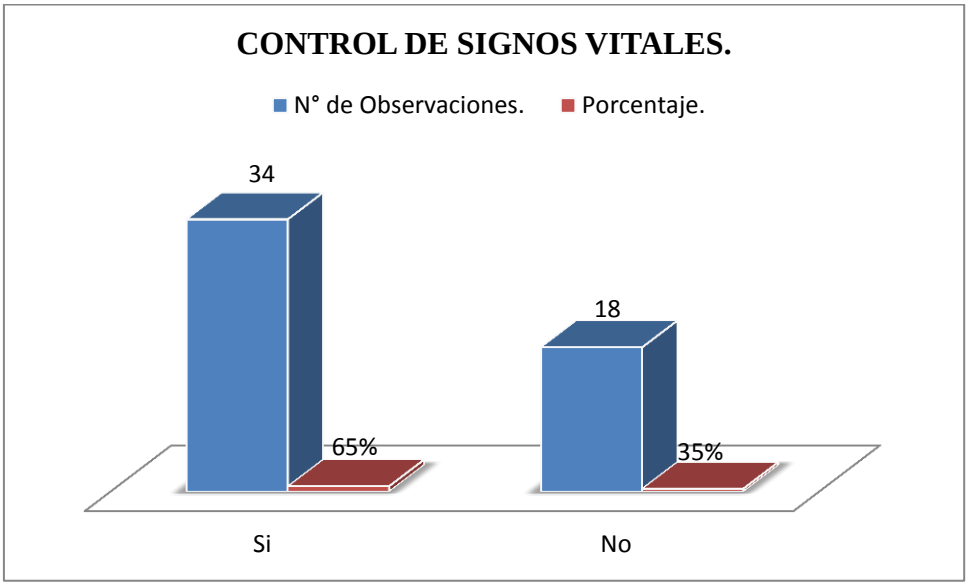
| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Si | 7 | 7 | 1 |
| No | 2 | 0 | 4 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRE. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRÁFICO N° 3.






**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

## Análisis e Interpretación:

Las constantes vitales son aquellos parámetros que nos indican el estado hemodinámico del paciente, y la monitorización básica no invasiva es la medida de estas constantes, debido a su importancia podemos observar en los gráficos de la encuesta y guía de observación que la mayor parte del personal de enfermería tiene conocimiento sobre cuáles son los signos vitales que se deben tener controlados, pero nos llama la atención que parte del personal obvian los signos vitales que se deben tener controlados y estos pueden variar en diferentes momentos del día cualquier alteración de los valores normales, orienta hacia un mal funcionamiento orgánico y por ende se debe sospechar de un estado mórbido y al no controlarlos debidamente se retrasa la recuperación del usuario.

## EXÁMENES NECESARIOS PARA INGRESAR A QUIRÓFANO.

### TABLA N° 4.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 12 | 57% |
| No | 9 | 43% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

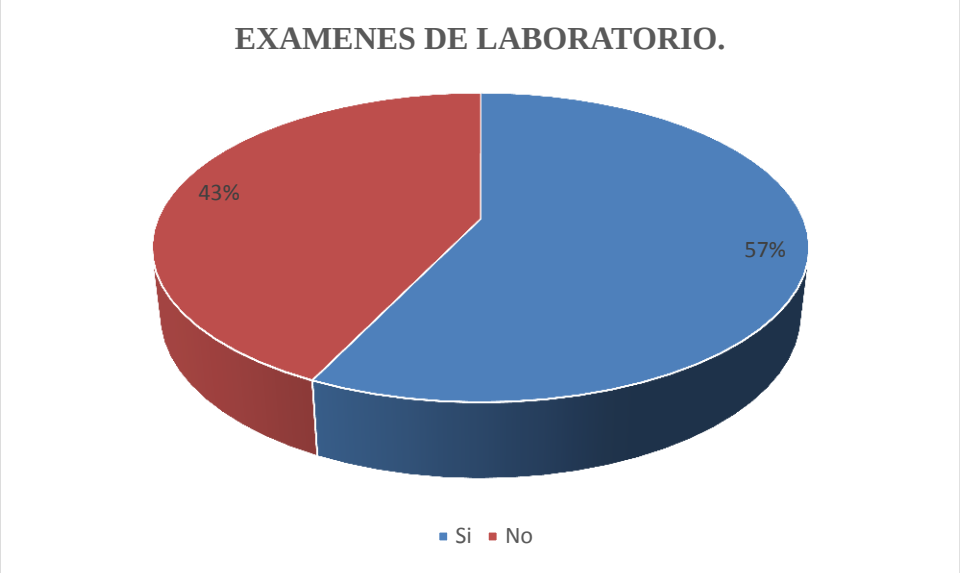
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

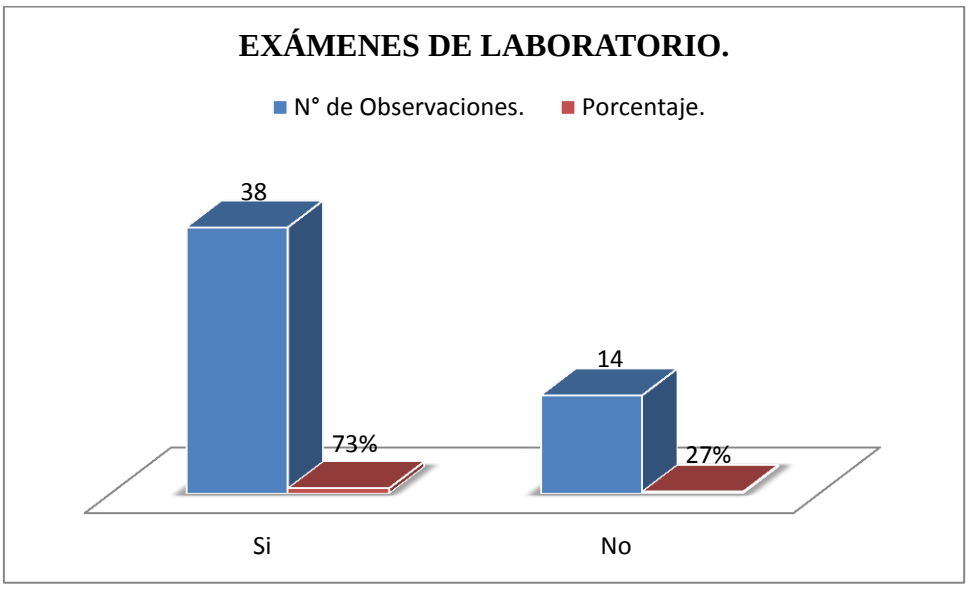
| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Si | 6 | 5 | 1 |
| No | 3 | 2 | 4 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRÁFICO N° 4.






**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

## Análisis e Interpretación:

Sabiendo que los exámenes de laboratorio indican de forma indirecta, el comportamiento funcional y metabólico de los distintos sistemas orgánicos estos ayudan al médico a una correcta valoración para llegar a un correcto diagnóstico, tratamiento, como podemos apreciar en el cuadro y gráfico la mayor parte del personal de enfermería conocen los diferentes tipos de exámenes que debe tener el usuario antes de ingresar a una intervención quirúrgica, mientras que parte del personal desconocen cuáles son los exámenes que deben estar en la historia clínica como exámenes de glucemia (para ver si hay diabetes), un examen de tiempo de coagulación (importante para el equipo quirúrgico, porque no puede haber problemas de coagulación), un hemograma (para ver que no existan signos de infección, algún tipo de anemia especial, problemas pulmonares o falta de oxígeno) y algunos análisis simples para evaluar función renal y hepática, este desconocimiento podría causar posibles complicaciones en la sala de operaciones.

## CUIDADOS PREOPERATORIOS.

## TABLA N° 5.

| Cuidados Preoperatorios | Mantener en NPO 12 horas antes | | Realiza Preparación de campo quirúrgico | | Realiza Baño al usuario | | Retiro de Objetos Personales | | Vestimenta quirúrgica | | Registro de cuidados de enfermería | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Si | 15 | 71 | 14 | 67 | 17 | 81 | 14 | 67 | 21 | 100 | 5 | 23 |
| No | 6 | 29 | 7 | 33 | 4 | 19 | 7 | 33 | 0 | 0 | 16 | 77 |
| Total | 21 | 100 % | 21 | 100 % | 21 | 100 % | 21 | 100 % | 21 | 100 % | 21 | 100 % |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

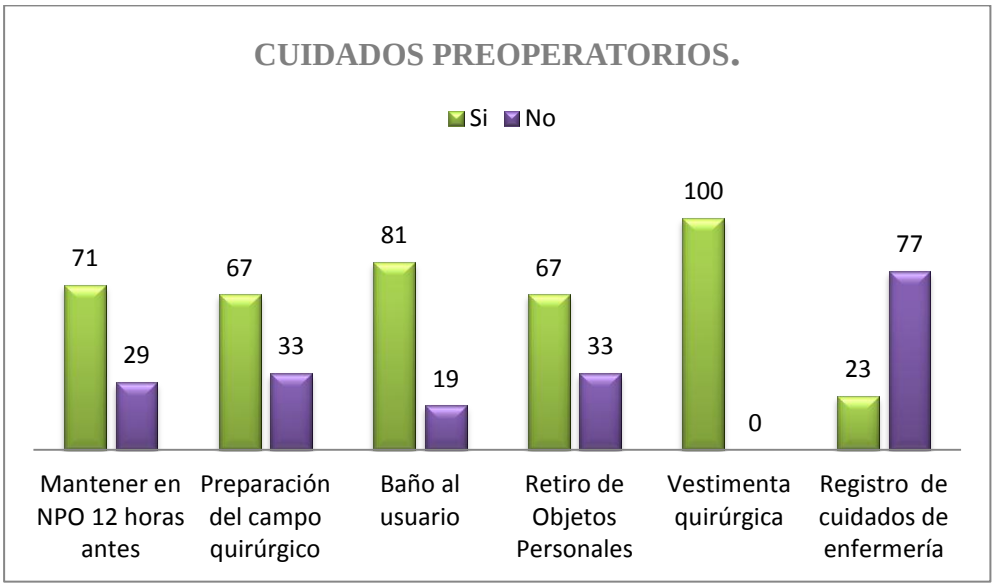
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

| | Mantener en NPO 12 horas antes | | Realiza Preparación de campo quirúrgico | | Realiza Baño al usuario | | Retiro de Objetos Personales | | Vestimenta quirúrgica | | Registro de cuidados de enfermería | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| **Enfermeras (os)** | 8 | 1 | 7 | 2 | 6 | 3 | 5 | 4 | 9 | 0 | 3 | 6 |
| **Auxiliares de Enfermería** | 3 | 4 | 5 | 2 | 7 | 0 | 6 | 1 | 7 | 0 | 0 | 7 |
| **Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería** | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 5 | 0 | 2 | 3 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

**GRÁFICO N° 5.**




**Análisis e Interpretación:**

Los cuidados preoperatorios deben orientarse a mejorar el estado general del paciente, corregir el déficit, mantener y/o recuperar el estado nutricional, prevenir la infección y planear la indicación quirúrgica correcta a través del examen médico, anamnesis y estudios complementarios de rutina y especiales, como se puede evidenciar en la tabla y el gráfico la mayor parte del personal de enfermería conocen la importancia de los cuidados preoperatorios así como la realización de estos: mantener en NPO 12 horas antes de la intervención quirúrgica, preparación de campo quirúrgico, realización del baño al usuario, retiro de objetos personales, la colocación de vestimenta adecuada al paciente para ingresar al quirófano, mientras que parte del personal no conocen la importancia de dichos cuidados por lo tanto no llevan registro de ellos, este desconocimiento provoca que los cuidados antes mencionados no se realicen en su totalidad, por lo que no garantiza seguridad alguna al paciente.

## ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.

### TABLA N° 6.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 15 | 71% |
| No | 6 | 29% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

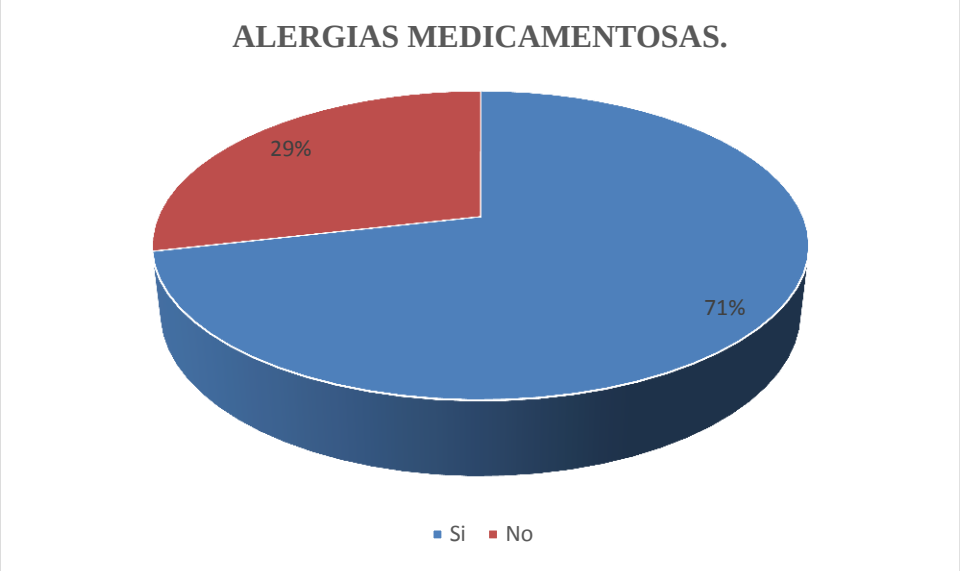
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

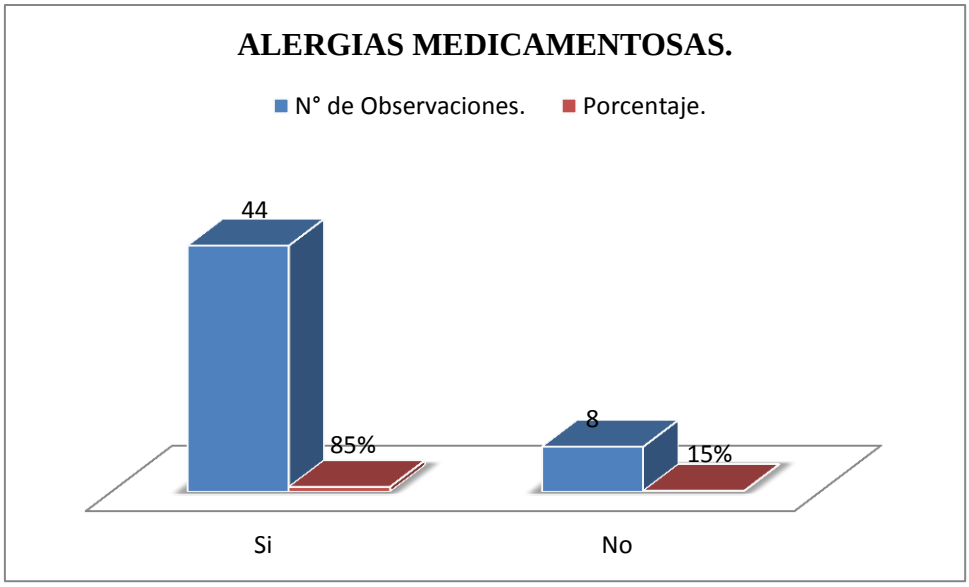
| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Si | 7 | 4 | 4 |
| No | 2 | 3 | 1 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRÁFICO N° 6.






**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

## Análisis e Interpretación:

Las alergias, también llamadas reacciones de hipersensibilidad, son respuestas exageradas del sistema inmunológico (las defensas de nuestro organismo) al entrar en contacto con determinadas sustancias, como podemos observar en los gráficos de las encuestas y guías de observación la mayor parte del personal de enfermería tienen conocimiento sobre la importancia de registrar en la historia clínica si el usuario presenta alergias, pero parte del personal no registra en la historia clínica, lo que es perjudicial debido a que si el usuario es alérgico puede presentar exantema cutáneo, edema, colapso circulatorio, bronco obstrucción, espasmo laríngeo, lo que retrasara, complicara la recuperación del usuario.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

### TABLA N° 7.

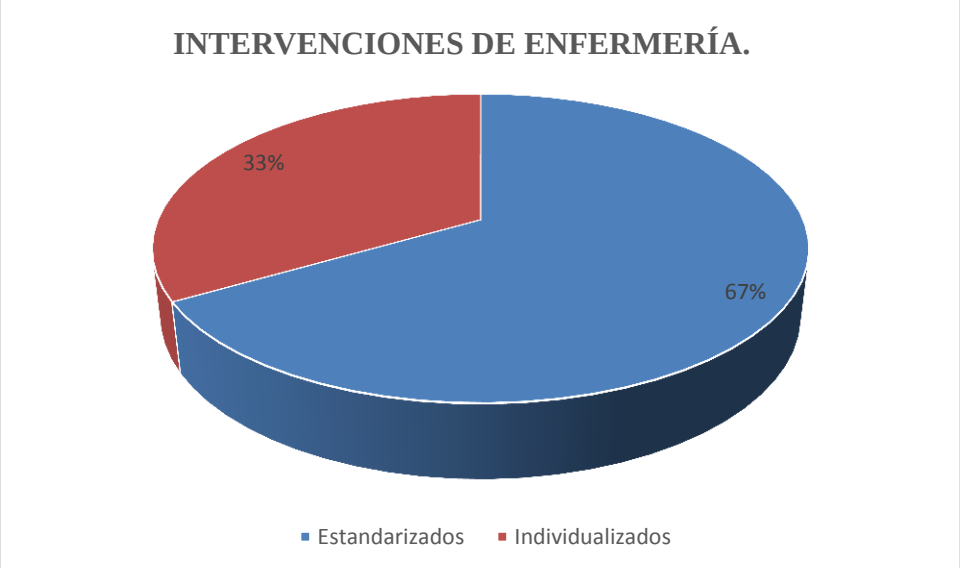
| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Estandarizados | 14 | 67% |
| Individualizados | 7 | 33% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Estandarizados | 9 | 2 | 3 |
| Individualizados | 0 | 5 | 2 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRÁFICO N° 7.



**Análisis e Interpretación:**

Conociendo que los cuidados de enfermería están encaminados a obtener una recuperación pronta y favorable para el usuario, brindar una seguridad física y emocional, cada persona tiene necesidades diferentes por esta razón los cuidados de enfermería deben ser individualizados para poder cumplir dichas necesidades de cada usuario de forma individual y de esta manera dar atención de calidad y calidez, como podemos observar en el gráfico la mayor parte del personal encuestados realiza los cuidados de forma general o estandarizados al realizar los cuidados de esta manera no se estarían satisfaciendo las necesidades fisiológicas y hemodinámicas que en cada usuario no son iguales, mientras que una minoría del personal encuestados si realiza los cuidados de manera individualizados solo este pequeño grupo estaría brindando una adecuada atención a los usuarios.

## SIGNOS VITALES EN EL POSTOPERATORIO.

## TABLA N° 8.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 18 | 86% |
| No | 3 | 14% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

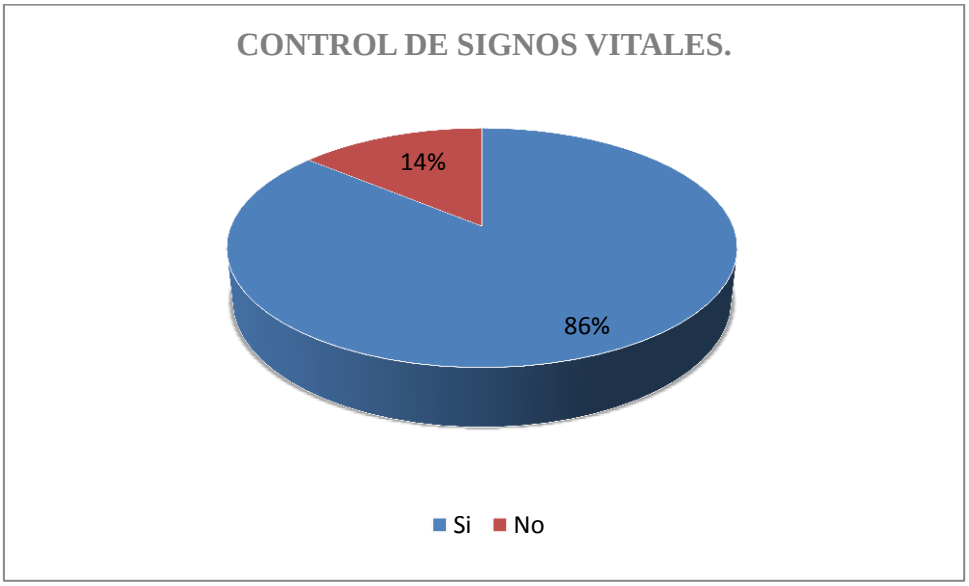
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Si | 9 | 5 | 4 |
| No | 0 | 2 | 1 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

## GRÁFICO N° 8.



**Análisis e Interpretación:**

Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa, ya que son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones), expresando de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo debido a su importancia podemos observar en el gráfico que la mayor parte del personal de enfermería tiene conocimiento sobre cuáles son los signos vitales que se deben tener controlados en esta etapa, pero según la observación realizada una parte del personal no realizan correctamente el procedimiento de los signos vitales que se deben tener controlados, por lo que podría causar complicaciones en la recuperación del usuario.

## MEDICACIÓN UTILIZADA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.

### TABLA N° 9.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Analgésicos, Antipiréticos y Antibióticos | 6 | 29% |
| Antipiréticos, Antiespasmódicos y Antiepilépticos | 4 | 19% |
| Todas las anteriores | 11 | 52% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

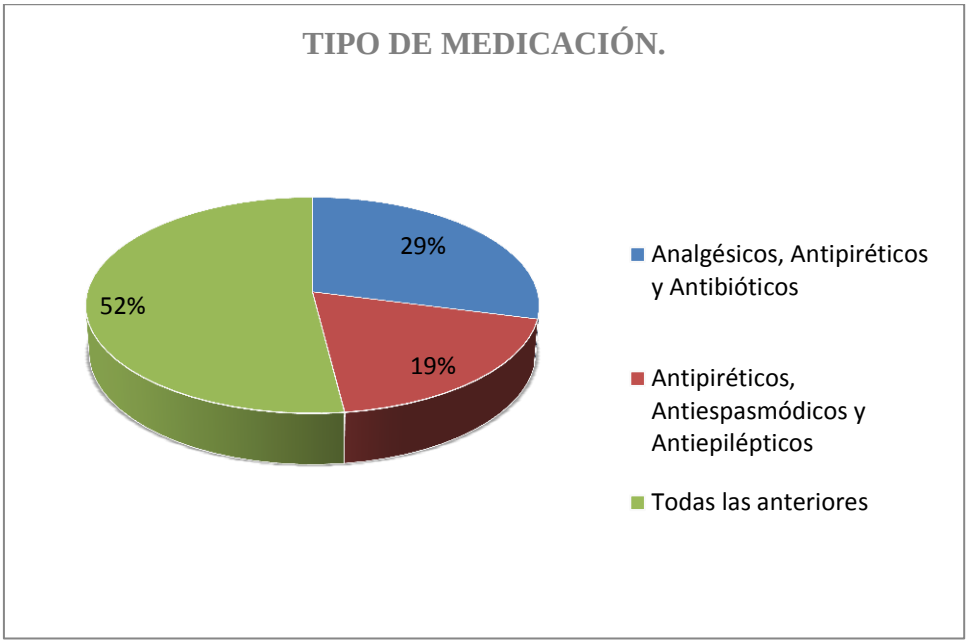
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Analgésicos, Antipiréticos y Antibióticos | 4 | 1 | 1 |
| Antipiréticos, Antiespasmódicos y Antiepilépticos | 2 | 1 | 1 |
| Todas las anteriores | 3 | 5 | 3 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

**GRÁFICO N° 9.**




**Análisis e Interpretación:**

Sabiendo que un medicamento es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso clínico, destinado para su utilización en las personas, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos, podemos ver que la mayor parte del personal de enfermería desconocen qué tipo de medicamento se debe utilizar como los analgésicos, antibióticos, antipiréticos este desconocimiento provoca no saber la acción que realizan dichos medicamentos en los pacientes y sus efectos post quirúrgicos, no saber posibles reacciones adversas, mientras que solo un porcentaje mínimo del personal de enfermería los conocen, al ser un número minoritario están brindando una atención adecuada y oportuna con principio científico.

## CURACION DE LA HERIDA QUIRURGICA.

### TABLA N° 10.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Cada turno | 1 | 5% |
| Diaria | 20 | 95% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

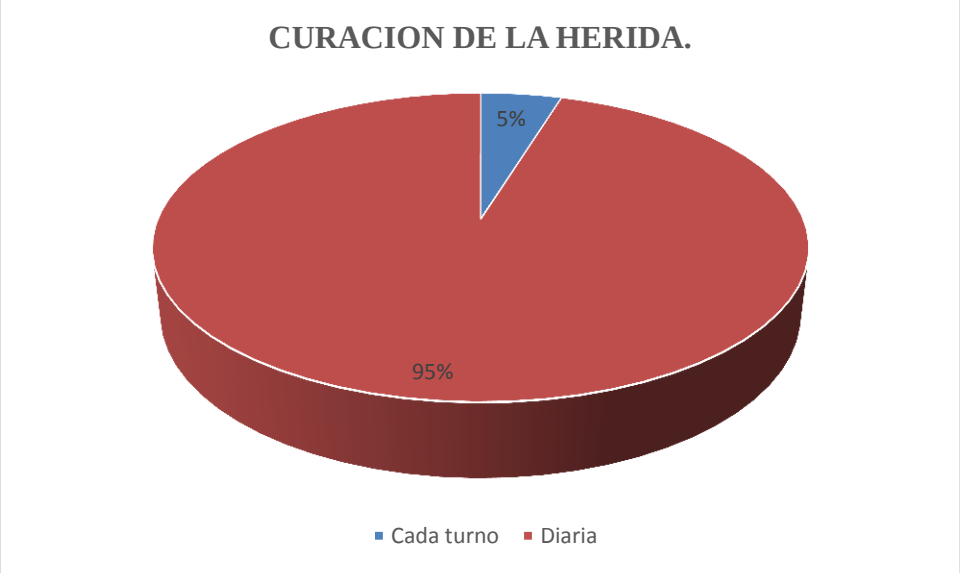
.

| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Cada turno | 0 | 1 | 0 |
| Diaria | 9 | 6 | 5 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRÁFICO N° 10.



**Análisis e Interpretación:**

Sabemos que la curación es un procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir, controlar las infecciones y promover la cicatrización, controlando la hemorragia, preservando la función de la zona lesionada y recuperando la estética, como podemos evidenciar en los datos obtenidos la mayor parte del personal de enfermería, tiene conocimiento de la importancia de realizar una correcta curación de la herida, pero también observamos que un mínimo porcentaje del personal de enfermería desconoce la forma adecuado del procedimiento lo que puede repercutir negativamente en la recuperación del paciente aumentando el riesgo de infecciones.

## COMPLICACIÓN FRECUENTE EN EL POST QUIRÚRGICO.

### TABLA N° 11.

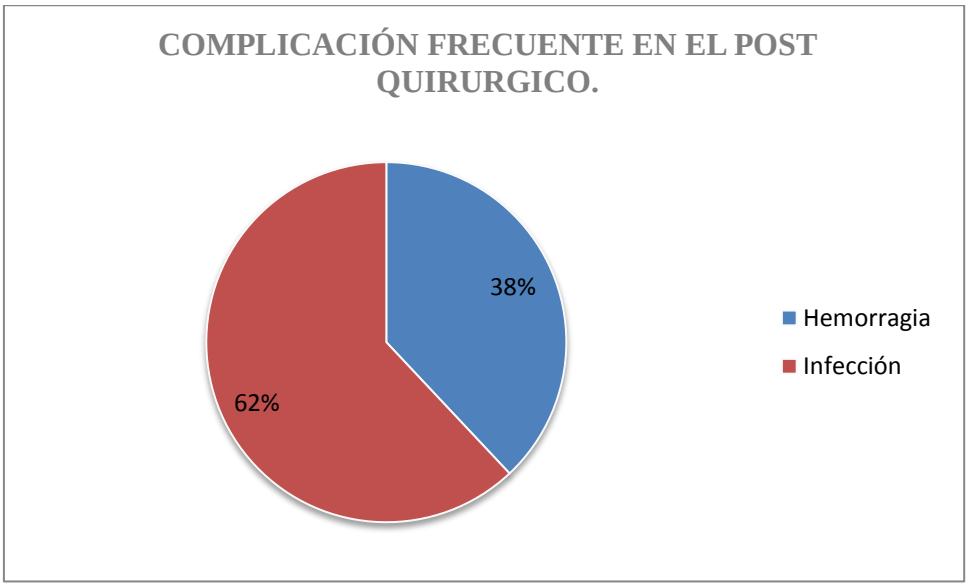
| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Hemorragia | 8 | 38% |
| Infección | 13 | 62% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Hemorragia | 1 | 5 | 2 |
| Infección | 8 | 2 | 3 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRAFICO N° 11.



**Análisis e Interpretación:**

Como resultado de la cirugía los pacientes en el periodo postquirúrgico, están sujetos a diversas alteraciones fisiológicas, por lo tanto el tiempo y curso de la recuperación se ve modificado por múltiples factores que dependen del paciente, tales factores pueden interactuar para modificar en forma variable e impredecible el curso de la recuperación que en algunos casos puede manifestarse como problemas en el postoperatorio, y cómo podemos apreciar en el cuadro estadístico la mayor complicación es la infección seguido de un menor resultado la hemorragia que presentan los pacientes en el postoperatorio.

## REGISTRO DE CUIDADOS POSTOPERATORIOS.

### TABLA N° 12.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 17 | 81% |
| No | 4 | 19% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

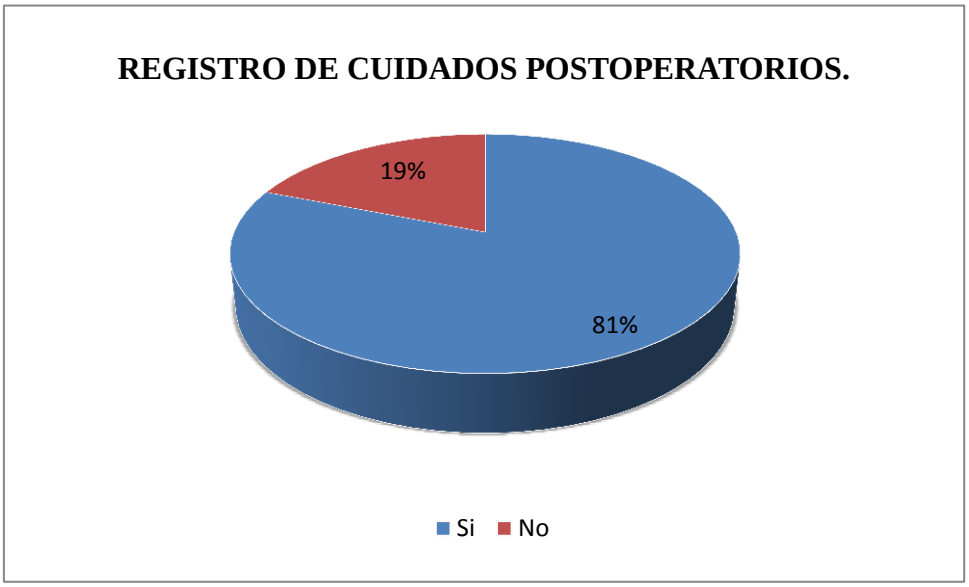
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

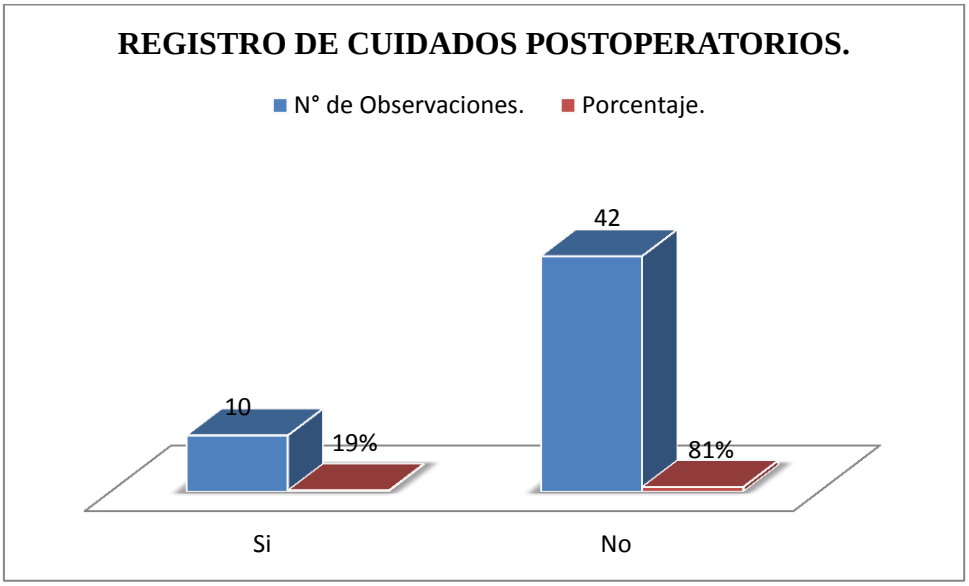
| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Si | 8 | 4 | 5 |
| No | 1 | 3 | 0 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRÁFICO N° 12.






**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

## Análisis e Interpretación:

Los registros de enfermería se consideran como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados ya que con ello puede tener una visión completa y global del paciente. Además son un respaldo legal frente a posibles demandas, como podemos evidenciar en los datos obtenidos de las encuestas la mayor parte del personal de enfermería, están conscientes de la importancia y necesidad de los registros de enfermería dentro del marco de la historia clínica, pero en la guía de observación evidenciamos que el personal de enfermería no está cumpliendo debidamente con el registro de los cuidados lo que puede repercutir negativamente para el paciente, prestador de atención, e incluso para la institución de salud.

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.

### TABLA N° 13.

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Cefalocaudal | 0 | 0% |
| Aparatos y Sistemas | 0 | 0% |
| Todas las anteriores | 21 | 100% |
| Total | 21 | 100% |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

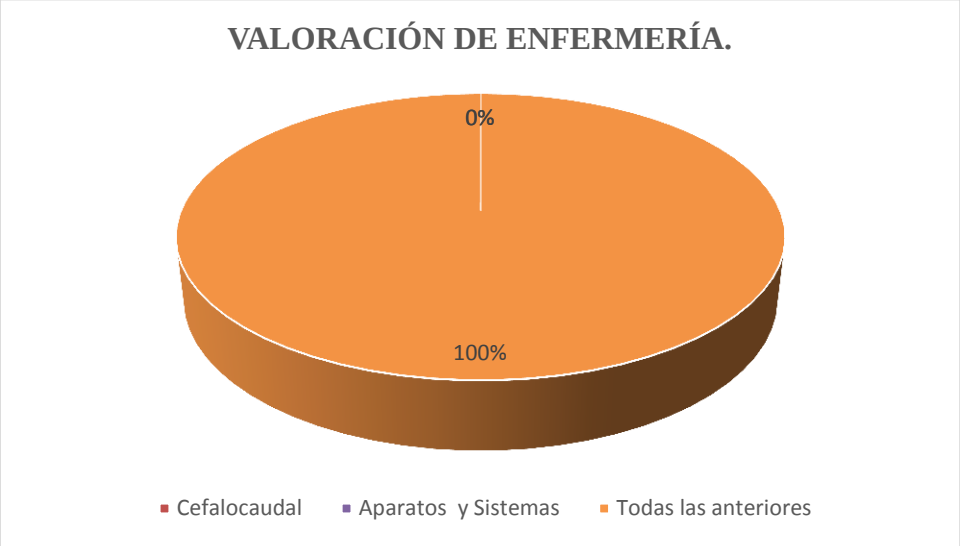
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

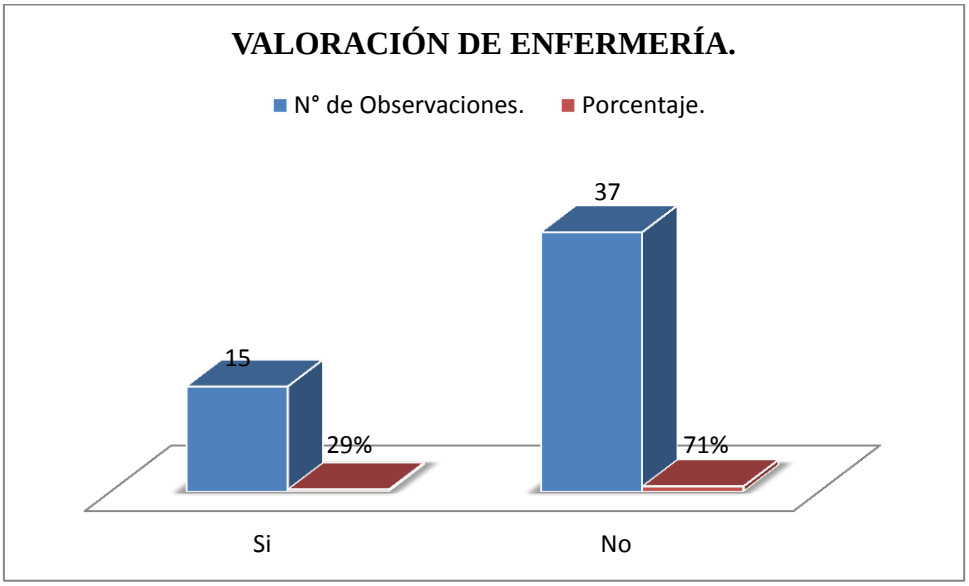
| | Enfermeras (os) | Auxiliares de Enfermería | Internas(os) Rotativas(os) de Enfermería |
|---|---|---|---|
| Cefalocaudal | 0 | 0 | 0 |
| Aparatos y Sistemas | 0 | 0 | 0 |
| Todas las anteriores | 9 | 7 | 5 |

**Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRÁFICO N° 13.






**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**
**Elaborado por: IRES. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

## Análisis e Interpretación:

La valoración céfalo caudal, la valoración por aparatos y sistemas no es otra cosa que un examen físico detallado en donde la enfermera (o) reúne los datos observados. En dicho examen a través de los sentidos y con la ayuda de instrumentos y técnicas básicas como: inspección, palpación, percusión y auscultación reúne información del paciente con el fin de plantear un plan de cuidados de enfermería, como se puede evidenciar en el gráfico todo el personal encuestado manifiesta que la valoración la realiza de esta manera y así priorizar los problemas encontrados y realizar una pronta intervención para lograr un recuperación adecuada en los usuarios, pero según lo observado se puede decir que no se está cumpliendo en su totalidad.

## 3.2. REPRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN.

### MEDIDAS DE CONFORT AL PACIENTE.

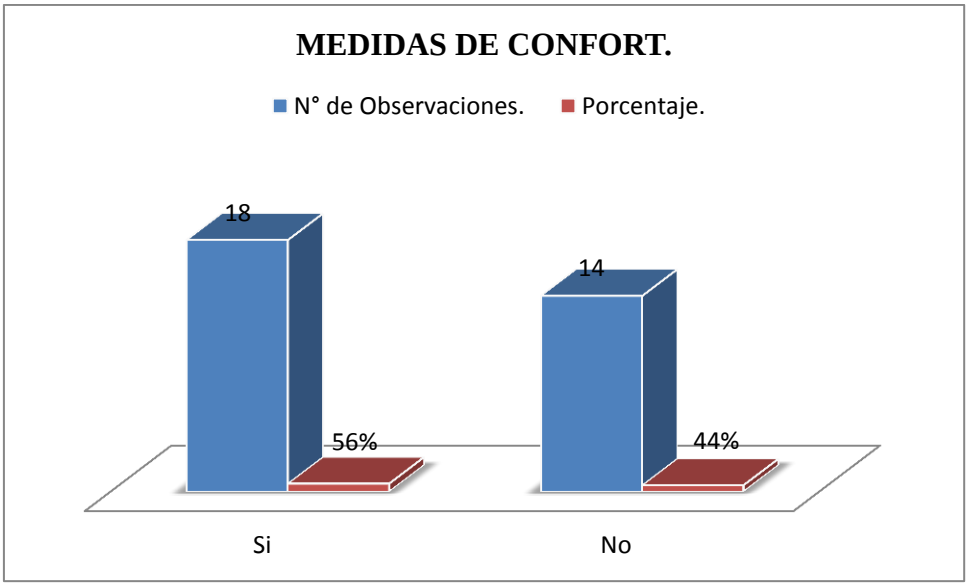
### TABLA N° 14.

| ESCALA | N° DE OBSERVACIONES | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 18 | 56% |
| No | 14 | 44% |
| Total | 32 | 100% |

**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRE. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRAFICO N° 14.



**Análisis e Interpretación:**

Las medidas de confort se definen como el cuidado activo y global del paciente cuando se abordan las necesidades en cuatro contextos (físicos, psico-espiritual, sociales y ambientales) que requiere la persona, sea cual fuera el diagnóstico médico y tratamiento que prescriba; ya que produce una sensación de bienestar en el paciente hospitalizado como podemos apreciar en el gráfico la mayor parte del personal de enfermería realizan medidas de confort lo cual es una fortaleza para mejorar el bienestar del paciente en sus días de hospitalización, pero nos llama la atención ver que parte del personal no están cumpliendo con dichas medidas destinadas a mejorar el grado de bienestar, integridad física y mental durante la hospitalización haciendo de su estadía una experiencia desagradable.

## ATENCIÓN OPORTUNA.

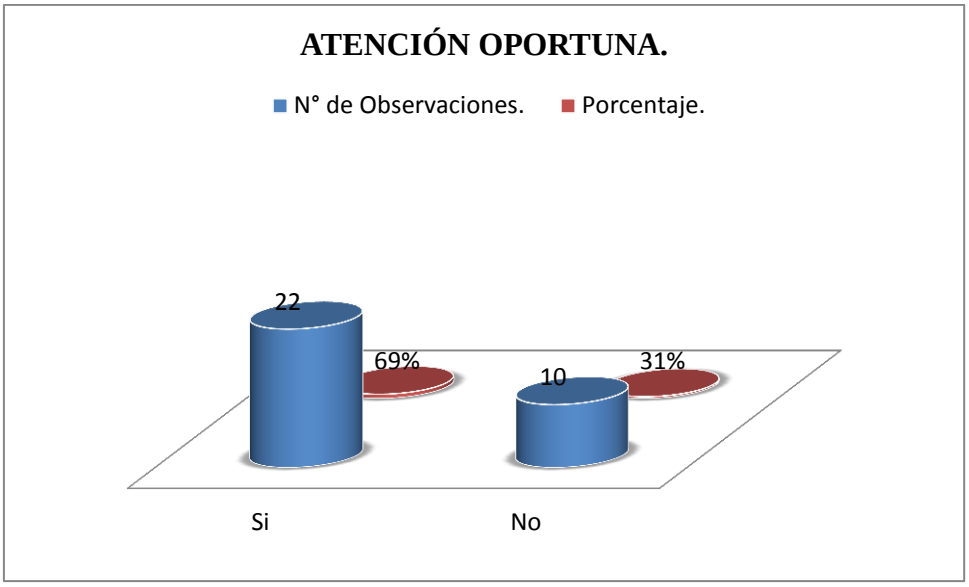
### TABLA N° 15.

| ESCALA | N° DE OBSERVACIONES | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 22 | 69% |
| No | 10 | 31% |
| Total | 32 | 100% |

**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRE. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRAFICO N° 15.




**Análisis e Interpretación:**

La atención oportuna se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento, proporcionando así una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua, eficiente y basada en conocimientos científicos, podemos observar que 22 miembros del equipo de enfermería brinda una atención oportuna al paciente, pero 10 miembros del personal de enfermería no están brindando esta atención de buena calidad para lograr la satisfacción de los pacientes.

## PERSONAL DE ENFERMERÍA CAPACITADO.

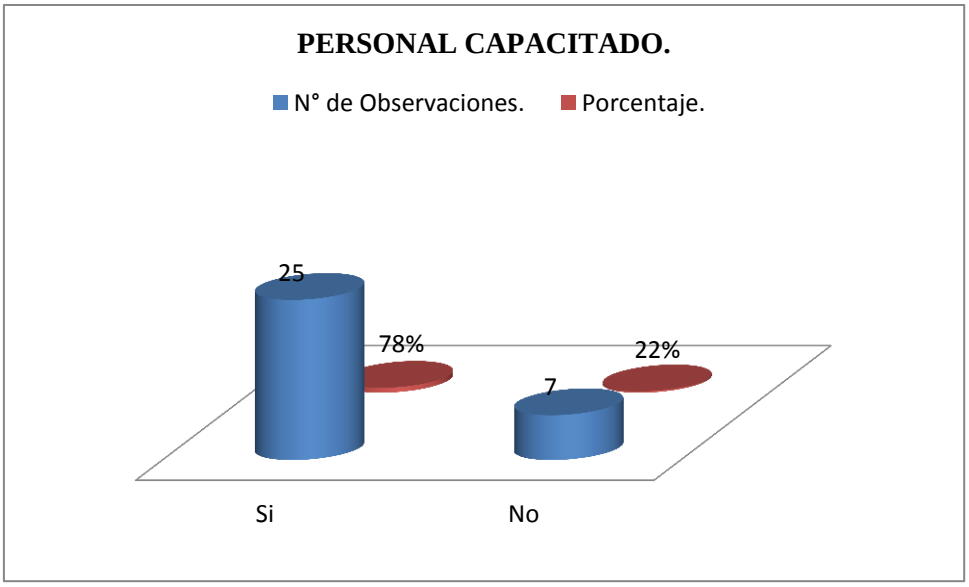
### TABLA N° 16.

| ESCALA | N° DE OBSERVACIONES | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 25 | 78% |
| No | 7 | 22% |
| Total | 32 | 100% |

**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRE. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRAFICO N° 16.




**Análisis e Interpretación:**

El rendimiento óptimo del personal de enfermería, tiene que ver con factores propios, relacionados con el conocimiento y habilidades adquiridas para ejercer en el área específica, pero este rendimiento influye en la calidad de la atención, por lo que se hace necesario que el personal de enfermería, cuente con una formación académica específica, con experiencia y capacitación continua que le proporcione conocimientos

avanzados para desarrollar habilidades para el cuidado, como podemos evidenciar la mayor parte del personal de enfermería están capacitados para brindar una buena atención al usuario puesto que ejercen una gran responsabilidad el atender vidas humanas, pero nos llama la atención que parte del equipo tienen falencias lo que no permite restablecer el estado fisiológico y hemodinámico del paciente.

## PACIENTE SE SIENTE SEGURO.

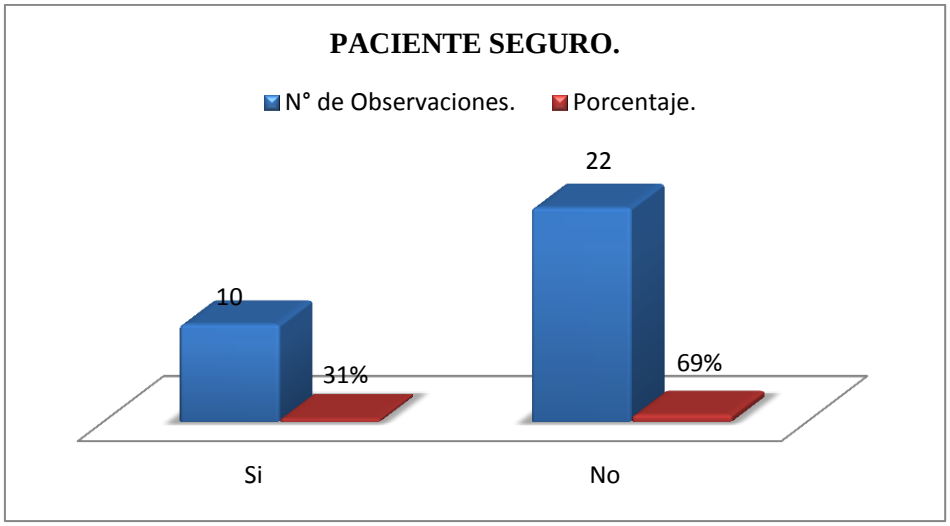
### TABLA N° 17.

| ESCALA | N° DE OBSERVACIONES | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 10 | 31% |
| No | 22 | 69% |
| Total | 32 | 100% |

**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRE. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRAFICO N° 17.




**Análisis e Interpretación:**

La seguridad del paciente es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos, el papel del personal de enfermería es de particular importancia ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, podemos observar que 10 pacientes se sienten seguros al recibir la atención por parte del personal de enfermería; pero 22 pacientes no se sientes seguros ya que un paciente hospitalizado es extraordinariamente sensible al trato que reciben por lo que se estaría retrasando su recuperación.

## EDUCACIÓN AL USUARIO Y FAMILIA AL MOMENTO DEL EGRESO.

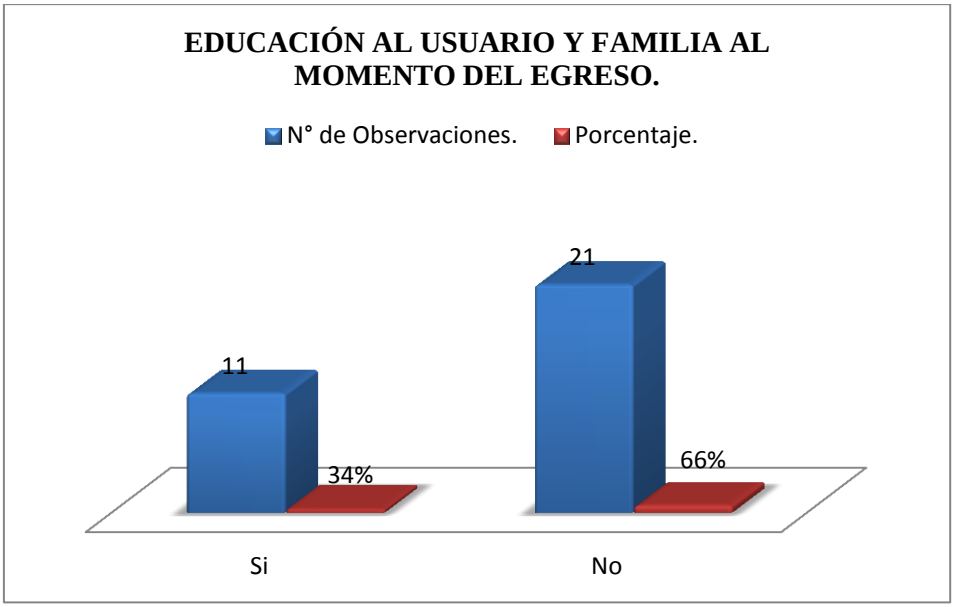
### TABLA N° 18.

| ESCALA | N° DE OBSERVACIONES | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 11 | 34% |
| No | 21 | 66% |
| Total | 32 | 100% |

**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRE. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRAFICO N° 18.




**Análisis e Interpretación:**

La educación es una de las principales actividades de enfermería que se debe realizar en el momento del alta del paciente ya que mediante la educación al usuario y familia se pueden prevenir complicaciones futuras que pudiesen poner en riesgo la integridad de salud de los usuarios, de esta manera permitirle al usuario y familia se reintegren a sus actividades cotidianas sin ningún tipo de novedad, siendo una de las actividades de prevención dentro de la salud de la población, es en lo que debemos trabajar y hacer

hincapié en todos los pacientes al momento de su egreso como podemos darnos cuenta en la gráfica que la minoría del personal si realizan esta actividad de educación, mientras que un alto porcentaje no lo realizan, lo que traerá complicaciones futuras en el paciente y la familia.

## LA INFORMACIÓN SATISFACE LAS INQUIETUDES.

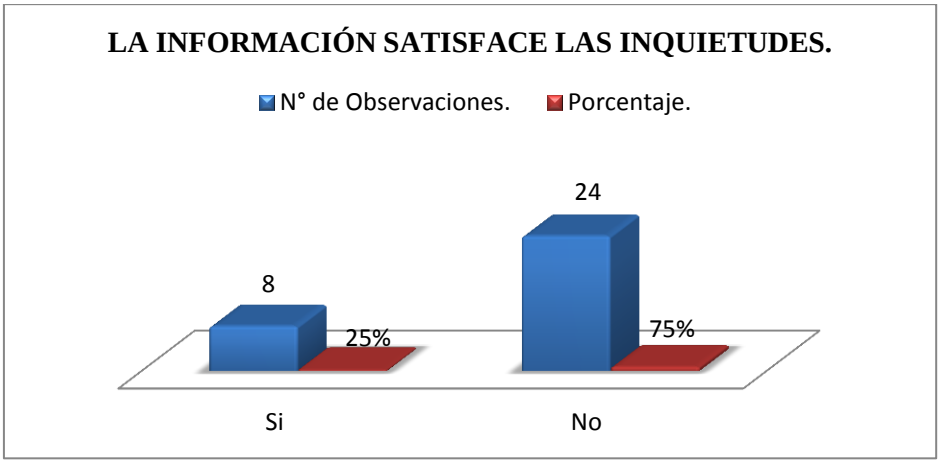
### TABLA N° 19.

| ESCALA | N° DE OBSERVACIONES | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Si | 8 | 25% |
| No | 24 | 75% |
| Total | 32 | 100% |

**Fuente: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Servicio Cirugía Hombres. HPGL**

**Elaborado por: IRE. Jhoselyn Duche, Geovanna Trujillo.**

### GRAFICO N° 19.




**Análisis e Interpretación:**

El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a ser oportunamente informado, sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos, y que se expresen siempre en forma clara y comprensible con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente como podemos darnos cuenta en la gráfica la minoría de pacientes se sientes conformes con la información recibida acerca de su estado de salud , mientras que un alto porcentaje no lo están, lo que trae complicaciones futuras en el paciente y la familia.

# GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Guía de observación aplicada al personal de enfermería del Hospital Provincial General de Latacunga del Servicio de Cirugía Hombres.

Objetivo: Determinar la aplicación de los cuidados pre operatorios y postoperatorios en el Hospital Provincial General de Latacunga del Servicio de Cirugía Hombres.

| Nº | ALTERNATIVAS | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | **Realiza la identificación del usuario al momento del ingreso** | 39 | 13 |
| 2 | **Verifica la autorización de tratamiento y firma del paciente en el formulario.** | 20 | 32 |
| 3 | **Verifica los exámenes complementarios que debe tener el paciente para ingresar a quirófano como son Biometría Hemática, Química Sanguínea, ECO** | 38 | 14 |
| 4 | **Realiza los cuidados preoperatorios, preparación del campo quirúrgico, baño al usuario, retiro de objetos, vestimenta quirúrgica, registro de los cuidados** | 45 | 7 |
| 5 | **Registra los Signos Vitales: Presión arterial, Pulso, Frecuencia respiratoria, Temperatura en historia clínica antes que el paciente ingrese al quirófano.** | 34 | 18 |
| 6 | **Registra en la historia clínica si el paciente presenta alergia a algún medicamento.** | 44 | 8 |
| 7 | **Realiza la valoración de enfermería Cefalocaudal, Sistemas y Aparatos** | 15 | 37 |
| 8 | **Registra los cuidados postoperatorios en la Historia Clínica** | 10 | 42 |

**Total de Observaciones: 52.**

# GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Guía de observación aplicada al personal de enfermería del Hospital Provincial General de Latacunga del Servicio de Cirugía Hombres.

Objetivo: Determinar la aplicación de los cuidados pre operatorios y postoperatorios en el Hospital Provincial General de Latacunga del Servicio de Cirugía Hombres.

| Nº | ALTERNATIVAS | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | **Realiza medidas de confort al paciente.** | 18 | 14 |
| 2 | **Es oportuna la atención que brinda el personal de enfermería.** | 22 | 10 |
| 3 | **Personal de enfermería está capacitado para brindar una buena atención.** | 25 | 7 |
| 4 | **Al recibir la atención por parte del personal de enfermería el paciente se siente seguro.** | 10 | 22 |
| 5 | **Educación al paciente y familia al momento del egreso.** | 11 | 21 |
| 6 | **La información que recibe satisface las inquietudes del paciente.** | 8 | 24 |

**Total de Observaciones: 32.**

## 3.3. COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS.

La aplicación de los cuidados Pre y Postquirúrgicos en pacientes con apendicitis aguda en el servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga, no se cumple en su totalidad, por desactualización y desconocimiento del personal de enfermería del servicio de Cirugía Hombres.

## 3.4. CONCLUSIONES.

Al llegar a la culminación de nuestro trabajo de investigación realizado en el Servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga sobre las intervenciones de enfermería en los cuidados pre y postquirúrgicos en pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda nos ha permitido determinar las siguientes conclusiones:

- Según la investigación realizada se ha identificado que si hay conocimientos de la mayor parte del personal de enfermería encuestado sobre las intervenciones en la etapa pre y post operatoria, cabe destacar que el cumplimiento de las actividades no las están realizando a cabalidad, la atención es generalizada y no se estarían supliendo las necesidades individuales de cada persona con diagnóstico de apendicitis aguda en la Unidad de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

- Según la guía de observación hemos determinado que el personal de enfermería no aplica debidamente las intervenciones de enfermería, ni los cuidados ya sea por desactualización, descuido o falta de tiempo para cumplir con las actividades, lo que estaría retrasando la recuperación del usuario con diagnóstico de Apendicitis Aguda que son atendidos en la unidad de Cirugía Hombres del "Hospital Provincial General de Latacunga" de la ciudad de Latacunga.

- Se elabora e implementa un Programa de Capacitación Continuo sobre las Intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgico para el manejo de pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda en la unidad de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga con el objeto de concientizar al personal, mejorar el conocimiento y habilidades.

## 3.5. RECOMENDACIONES.

- Realizar talleres y protocolos en cuanto a Intervenciones de Enfermería en los cuidados pre y postoperatorios para el manejo de pacientes con apendicitis aguda ya que el personal de enfermería como parte de su formación y satisfacción personal debe estar en constante retroalimentación de conocimientos, lo que le permitirá desarrollar el proceso de atención de enfermería permitiendo una rápida y pronta recuperación de los pacientes quirúrgicos.

- Plantear al personal de enfermería del servicio de Cirugía Hombres que elabore el Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo a la patología, que le permita en forma planificada y continúa la aplicación del proceso de atención de enfermería al usuario con problemas de apendicitis aguda mejorando así la atención de enfermería y propiciar la adecuada comunicación con el paciente, familiares y equipo interprofesional de salud del servicio.

- Una vez que se elaboró el programa de capacitación continua se sugiere dar seguimiento a este programa además es importante que no solo se aplique en el área de Cirugía Hombre y en pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda, sino también, se debería incluir a las demás salas que conforman el Hospital Provincial General de Latacunga, con sus distintas patologías y así brindar una atención óptima con calidad y calidez para el paciente.

# CAPITULO IV.

# 4. MARCO PROPOSITIVO.

## 4.1 TITULO DE LA PROPUESTA.

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOMBRES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA SOBRE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE APENDICITIS AGUDA EN LA ETAPA PREQUIRURGICA Y POST QUIRURGICA.**

## 4.2. INTRODUCCIÓN.

Un factor de gran importancia es que las unidades de salud no debe de considerar al proceso de capacitación, como un hecho que se da una sola vez para cumplir con un requisito. La mejor forma de capacitación es la que se obtiene de un proceso continuo, siempre buscando conocimientos y habilidades para estar al día con los cambios repentinos que suceden en el mundo de constante competencia.

El Programa de Capacitación Continua además, se esfuerza por proveer la oportunidad de mantener actualizados los conocimientos y destrezas de los profesionales de la salud para llenar las cambiantes necesidades de la población a la cual sirven.

Por otra parte, promueve el continuo mejoramiento de la práctica del personal de la salud y la calidad de los cuidados ofrecidos de manera que se mantengan y promuevan los estándares de cuidado establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

## 4.3. JUSTIFICACIÓN.

La importancia radica en lo innovador de este proyecto, porque es un estudio investigativo que justifica la necesidad de capacitación continua al personal de enfermería del Hospital Provincial General de Latacunga. Es novedoso ya que los resultados obtenidos servirán como evidencia para retomar actividades propias del Departamento de Enfermería, que favorecen al personal de enfermería en su continua capacitación sobre Apendicitis Aguda en las etapas pre y post quirúrgica.

Es útil para que los cambios que se realicen se implementen a corto tiempo, dentro del departamento de enfermería, de modo que se motivan a otras disciplinas a participar dentro de este programa.

Mantiene a la vanguardia a todo el personal de enfermería en cuanto a los temas de actualidad, relacionados con su carrera y que redunda en la calidad de atención brindada al paciente.

## 4.4. OBJETIVO GENERAL.

Diseñar el programa de capacitación continua sobre Intervenciones de enfermería en pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda en las etapas pre y post quirúrgica para el personal de enfermería del servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

### 4.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover una atención humanizada, individualizada, al usuario de apendicitis aguda en la etapa pre y postquirúrgica, aplicando el proceso de atención de enfermería.

- Fundamentar científicamente los temas a exponerse para mejorar conocimientos en el personal de enfermería del servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General De Latacunga.

- Implementar el programa de capacitación continua sobre intervenciones de enfermería en pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda en las etapas pre y post quirúrgica, para el personal de enfermería del servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

## 4.5. SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

El plan que presentamos está dirigido y enfocado a ofrecer una educación básica sobre las intervenciones de enfermería en los cuidados pre y postquirúrgicos en pacientes con apendicitis aguda atendidos en el servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga según el oficio enviado a la Líder del Servicio de Cirugía Hombres, por los investigadores de la tesis.

## 4.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

| FECHA | TEMAS Y SUBTEMAS | ACTIVIDADES | RECURSOS Y MATERIALES | DURACION | RESPONSABLES |
|---|---|---|---|---|---|
| **JULIO**<br>15/07/14<br>16/07/14<br><br><br>10am – 12pm | I. **Área:** Generalidades de la Apendicitis aguda.<br>1. **Estándar:** Concepto, causas, patogenia, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento. | 1. Exposición del tema.<br>2. Formación de grupos.<br>3. Entrega de trípticos.<br>4. Socialización de cada grupo sobre temas.<br>5. Participación del personal de enfermeras.<br>6. Lluvia de ideas.<br>7. Elaboración de | Lapton.<br>Infocus<br>Marcadores.<br>Esfero grafico<br>• Rojo<br>• Azul<br>Trípticos. | 2 horas. | Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | conclusiones. | | | |
| **JULIO**<br>18/07/14<br>21/07/14<br><br>10am – 12pm | II. **Área:** Cuidados Preoperatorios.<br>1. **Estándar:** Cuidados de enfermería en la etapa preoperatoria en pacientes con apendicitis aguda.<br>III. **Área:** Cuidados Postoperatorios<br>1. **Estándar:** Cuidados de enfermería en la etapa postquirúrgica en pacientes con apendicitis aguda. | | | 2 horas. | |
| **JULIO**<br>22/07/14<br>23/07/14<br>10am – 12pm | IV. **Área:** Proceso de Atención de Enfermería<br>1. **Estándar:** Etapas del Proceso de Atención de Enfermería. | | | 2 horas. | |

## DATOS INFORMATIVOS.

**Tema:**

Programa de Capacitación Continua al Personal de Enfermería del servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga en Intervenciones de Enfermería en pacientes con diagnóstico de Apendicitis Aguda en La Etapa Pre quirúrgica y Post quirúrgica.

**Provincia:** Cotopaxi.

**Cantón:** Latacunga.

**Área:** Urbana.

**Responsables:** Internas Rotativas de Enfermería.

**Beneficiarios:**

- Personal de enfermería del servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General De Latacunga.
- Pacientes internados en el servicio de Cirugía Hombres.

**Plazo de Ejecución:** 8 Días.

**Fecha de Inicio:** 15 de Julio del 2014.

**Fecha de Finalización:** 23 de Julio del 2014.

## PLANIFICACIÓN DE LA CHARLA EDUCATIVA.

**Tema:**
Apendicitis Aguda.

**Lugar:** Auditorio del Servicio de Cirugía Hombres.

**Fechas:** 15 y 16 de Julio del 2014.

**Hora:** 10 am – 12 pm.

**Duración:** 2 Horas.

**Responsables:** Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Dirigidos:** Personal de enfermería del servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General De Latacunga.

**Ayuda Audiovisual:** Presentación de Power Point, Trípticos.

## PLANIFICACIÓN DE LA CHARLA EDUCATIVA.

**Tema:**

Cuidados de Enfermería Preoperatorios.

Cuidados de Enfermería Postoperatorios.

**Lugar:** Auditorio del Servicio de Cirugía Hombres.

**Fechas:** 18 y 21 de Julio del 2014.

**Hora:** 10 am – 12 pm.

**Duración:** 2 Horas.

**Responsables:** Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Dirigidos:** Personal de enfermería del servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General De Latacunga.

**Ayuda Audiovisual:** Presentación de Power Point, Trípticos.

## PLANIFICACIÓN DE LA CHARLA EDUCATIVA.

**Tema:**
Proceso de Atención de Enfermería

**Lugar:** Auditorio del Servicio de Cirugía Hombres.

**Fechas:** 22 y 23 de Julio del 2014.

**Hora:** 10 am – 12 pm.

**Duración:** 2 Horas.

**Responsables:** Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Dirigidos:** Personal de enfermería del servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General De Latacunga.

**Ayuda Audiovisual:** Presentación de Power Point, Trípticos

## 4.7. RECURSOS Y PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA.

| RECURSOS Y MATERIALES | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| Trípticos | 30 | 1.00 | 30.00 |
| Proyector de imagen | 6 días (2 horas) | 20.00 | 120.00 |
| Computadora | 1 (6días) | 10.00 | 60.00 |
| Carpetas | 30 | 0.35 | 10.50 |
| Resma de papel | 1 | 5.00 | 5.00 |
| Caja de esferos | 1 | 5.00 | 5.00 |
| Refrigerio | 25 (Diarios) | 1.00 | 25.00 |
| CD | 6 | 0.50 | 3.00 |
| Extensiones | 2 | 3.00 | 6.00 |
| Imprevistos | | | 60.00 |
| **Total** | | | 324.50 |

## 4.8. FACTIBILIDAD.

Está claro que para planificar este programa se parte de las debilidades existentes en el personal de enfermería que se ha encontrado a través de las encuestas y guías de observación aplicadas, los datos del análisis e interpretación nos ha llevado a determinar la necesidad de desarrollar charlas educativas sobre los cuidados pre y postquirúrgicos en pacientes con apendicitis aguda atendidos en el servicio de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga.

## 4.9. SOSTENIBILIDAD.

Lo propuesto nos permitirá capacitar al Personal de Enfermería sobre las Intervenciones de Enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en pacientes con apendicitis aguda,

para ponerlas en práctica garantizando el bienestar del usuario logrando satisfacer las necesidades de cada uno de ellos.

La sostenibilidad se originará con el recurso humano del servicio de Cirugía Hombres a cargo de la supervisión de la Enfermera Líder se comprometen a dar continuidad a la capacitación iniciada sobre las Intervenciones de Enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en pacientes con apendicitis aguda a los futuros profesionales que ingresen a formar parte del servicio.

## 4.10. VIABILIDAD.

**Social:** Existe una predisposición por parte de la Enfermera Líder del servicio de Cirugía Hombres, Internas Rotativas de Enfermería y participación de parte del Personal de Enfermería para la ejecución.

**Técnico:** Directora de Tesis. Lic. Vanessa Mite.

**Económica:** El costo del plan es de un valor acorde a nuestra situación por lo que será financiado por las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

## 4.11. RESULTADOS ESPERADOS.

- Motivar al personal de enfermería, sobre la importancia de los temas escogidos y dados a conocer durante la capacitación.
- Personal de enfermería capacitado sobre las intervenciones de enfermería en los cuidados pre y post quirúrgico en pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda.
- Que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado que recibe por parte del personal de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud.

# GLOSARIO.

- **Absceso subfrénico**. Los principales puntos anatómicos del absceso subfrénico son las zonas subfrénicas, la pelvis, las fístulas lumbares y los pliegues intermesentéricos. Los abscesos subfrénicos pueden dividirse en tres grupos: subdiafragmático derecho, izquierdo y subhepático.

- **Anoxia Tisular:** Es cuando no existe aporte de O2 a los tejidos o se realiza en cantidad insuficiente. El daño tisular, si la situación anóxica se prolonga, conduce a la necrosis.

- **Apendicolito:** Es el acúmulo orgánico que en ocasiones se encuentra en el interior de un apéndice inflamado. Está compuesto por materias fecales, bacterias, restos celulares y mucosidades.

- **Barchilona:** Enfermera (o) de un hospital.

- **Brida:** Filamento membranoso que se forma anormalmente en los labios de las heridas o en los órganos.

- **Catarral o Mucosa:** También se le llama muco-catarral, ya que el exudado se agrega a la secreción mucosa de las glándulas. Esta inflamación se desarrolla en la superficie mucosa, como las vías respiratorias, (resfrío), en la mucosa gastrointestinal (gastritis). Esta forma puede evolucionar a muco-purulenta por la presencia de polinucleares como sucede en el coriza.

- **Drenaje Penrose:** Este drenaje consiste en un tubo de goma flexible que queda dentro del sitio de la cirugía, y actúa como una paja para la extracción de líquidos de la herida y ponerlos en libertad fuera del cuerpo. Como curación progresa lentamente pero promueve la cicatrización de las aéreas más profundas de la herida.

- **Drenaje Sump:** Es un sistema de succión cerrado de doble luz que se utiliza para drenar, principalmente, la cavidad peritoneal. El tubo es relativamente rígido, de material de polivinilcloruro o de silastic, radiopaco. Se encuentra disponible en dos calibres 14 y 18 Fr. En su extremo proximal tiene orificios que comunican con la vía de drenaje y en el extremo distal presenta orificios más pequeños que comunican con la vía del aire.

- **Erección Peneana:** es el endurecimiento del pene, con agrandamiento y estado firme. Su consecución depende de complejas interacciones psicológicas, neurales, vasculares y endocrinas. El término también se aplica al proceso que lidera este estado.

- **Esquema de Murphy:** Se conoce con el nombre de Esquema o Secuencia de Murphy a la presencia de:
    1. Dolor: que aparece en el epigastrio o región peri umbilical que luego se traslada a la fosa iliaca derecha.
    2. Vómito, náuseas o anorexia.
    3. Fiebre o febrícula: que no excede de los 38 grados Celsius.
    4. Leucocitosis.

- **Estasis:** Estancamiento o aglomeración de sangre u otro líquido en alguna parte del cuerpo.

- **Febrícula:** Fiebre de escasa magnitud (menor de 38º C), especialmente aquella referida a una larga duración y de causa desconocida.

- **Filantrópico:** Que está relacionado con la búsqueda desinteresada del bien de las demás personas.

- **Hiperestesia cutánea:** Aumento de la sensibilidad de la piel.

- **Hiperplasia Linfoidea:** Es un incremento rápido en el número de células normales, llamadas linfocitos, que están contenidas en los ganglios linfáticos. Estas células se incrementan en número para ayudarle a los ganglios linfáticos a impedir la diseminación de bacterias, virus u otros tipos de gérmenes a través del cuerpo.

- **Isquemia:** Es el estrés celular causado por la disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo y consecuente disminución del aporte de oxígeno (hipoxia), de nutrientes y la eliminación de productos del metabolismo de un tejido biológico.

- **Linfadenitis:** inflamación de los ganglios linfáticos, por lo general causada por drenaje directo de microorganismos, haciendo que aparezcan nódulos aumentados de tamaño y dolorosos.

- **Leucocitosis:** Es un aumento de globulos blancos Los glóbulos blancos son parte de su sistema inmune y ayudan a combatir infecciones y enfermedades.

- **Patogenia** o **Nosogenia**: es la secuencia de sucesos celulares y tisulares que tienen lugar desde el momento del contacto inicial con un agente etiológico hasta la expresión final de la enfermedad. Estudia el origen y desarrollo de las enfermedades.

- **Presión Intraluminal:** se refiere a una fuerza que se ejerce dentro de un órgano hueco, principalmente intestinos y abdomen, otros órganos donde se aumenta la presión intraluminal son los pulmones y el hígado en menor frecuencia.

- **Pelviperitonitis:** Inflamación del peritoneo que tapiza los órganos situados en la cavidad pélvica. Provoca un dolor agudo muy intenso en la región inferior del abdomen, fiebre, trastornos urinarios y en ocasiones pérdidas de sangre por los genitales. Puede ser necesaria la evacuación quirúrgica de los abscesos.

- **Peritiflitis:** inflamación del peritoneo que rodea el ciego.

- **Punto Mac Burney:** corresponde a la unión del 1/3 externo con los 2/3 internos de una línea trazada entre la espina iliaca antero-superior derecha hasta el ombligo. Es importante porque en este punto se localiza el apéndice vermiforme, y porque a partir de ese punto se trazara una incisión para extraer el apéndice en el tratamiento quirúrgico.

- **Rémora Local:** Cosa que detiene, impide o dificulta un proceso, un proyecto o una acción.

- **Signo Patognomónico:** se utiliza en el diagnóstico médico o psicológico para calificar a aquellos signos clínicos (manifestaciones comprobables por el especialista) o síntomas (manifestaciones percibidas subjetivamente por el paciente y de las que informa al especialista) que, si están presentes, aseguran que el sujeto padece un determinado trastorno.

- **Tríada de Cope:** Se llama la presencia de los tres síntomas dolor abdominal, vómitos y fiebre que se encuentran en el 75% de la apendicitis aguda.

- **Yersina:** Es un género de bacterias que pertenece a la familia de las enterobacteriáceas. Son patógenos de animales, de donde pasan al ser humano produciendo enfermedades, siendo la más destacada la peste.

# BIBLIOGRAFÍA.


1. *Apendicitis* . (22 de Marzo de 2012). Recuperado el 22 de Octubre de 2013, de http://dmiraclesqutesa.blogspot.com/2012/03/apendicitis.html

2. *Apendicitis.* (15 de Octubre de 2013). Recuperado el 25 de octubre de 2013, de http://clubensayos.com/Filosof%C3%ADa/Apendicitis/1141845.html

3. Barrera, L. S. (27 de Marzo de 2012). *Enfemeria Quirugica*. Recuperado el 21 de octubre de 2013, de http://sofiiamaciias.blogspot.com/2012/03/periodo-pre-trans-y-post-operatorio.html

4. Beltran, P. J. (2010). *Gastroenterología Apendicitis Aguda*. Recuperado el 20 de Octubre de 2013, de http://www.sccp.org.co/plantilas/Libro%20SCCP/Lexias/gastro/apendicitis/apendicitis.htm

5. Campos, J., Borja, M., Barrientos, A., Arreo, V., Franco, E., Aso, J., y otros. (2013). *Amir Enfermeria*. Madrid: Marban.

6. Diaz, D. (2010). *SIGNOS CLÍNICOS EN LA APENDICITIS AGUDA.* Recuperado el 20 de octubre de 2013, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/signos.pdf

7. Duron, V. D. (3 de Noviembre de 2012). Recuperado el 20 de Octubre de 2013, de http://prinxchavez.blogspot.com/2012/11/etapa-tres-planificacion-la.html

8. Espaderos, F. (24 de Febrero de 2012). *Apendicitis aguda* . Recuperado el 21 de octubre de 2013, de webquestcreator.blogspot.com

9. *Fase de ejecucion y evaluacion*. (11 de Octubre de 2009). Recuperado el 20 de Octubre de 2013, de http://tareas007.blogspot.com/2009/10/fase-de-ejecucion-y-evaluacion.html

10. Ferreira, Y. (Mayo de 2011). Proceso de Capacitacion.

11. Guevara, S. L., Estupiñan, J. P., & Díaz, L. J. (5 de Octubre de 2010). *Eficacia de las intervenciones de enfermería*. Recuperado el 21 de Octubre de 2013, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_01_11/enf04111.htm

12. HPGL, a. (17 de abril de 2013). *Hospital Provincial General de Latacunga*. Recuperado el 20 de Mayo de 2013, de http://hpgl.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=62

13. *libre, Wikipedia la enciclopedia*. (2 de mayo de 2013). Recuperado el 20 de octubre de 2013, de http://es.wikipedia.org/wiki/Abdomen

14. Marcial, V. H. (Abril de 2009). Utilidad de la escala de Alvarado en el diagnostico tempranode Apendictis Aguda en el Hospital Provincial de Puyo. 29-31. Riobamba, Chimborazo.

15. Morera, S. R. (2010). *Monografias.com*. Recuperado el 20 de octubre de 2013, de http://www.monografias.com/trabajos81/enfermeria-profesion-etica-excelencia/enfermeria-profesion-etica-excelencia.shtml

16. Muñoz, E. d., & Prudencio, G. M. (2008). Atención de enfermería en el paciente quirugico.

17. *Wikipeedia enciclopedia libre*. (15 de mayo de 2013). Recuperado el 20 de octubre de 2013, de http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

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

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOMBRES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.**

**OBJETIVO: Valorar la calidad de la intervención de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda.**

**Para lo cual solicitamos su apoyo contestando con veracidad las preguntas que a continuación se detallan.**

1. **¿Realiza la identificación del usuario al momento del ingreso?**

   SI ( ) NO ( )

2. **¿Verifica la autorización de tratamiento y firma del paciente en el formulario de consentimiento informado?**

   SI ( ) NO ( )

3. **¿Los Signos Vitales preoperatorios que se toma al paciente son: Presión arterial, Pulso, Frecuencia respiratoria, Temperatura?**

   SI ( ) NO ( )

4. **¿Los exámenes complementarios que debe tener el paciente para ingresar a quirófano son: Biometría Hemática, Química Sanguínea, ECO?**

   SI ( ) NO ( )

5. **Responda con SI o No.**

   **Los cuidados preoperatorios que se debe realizar al paciente son:**

| | **SI** | **NO** |
|---|---|---|
| ➢ **NPO 12 horas antes**. | ( ) | ( ) |
| ➢ **Preparación del campo quirúrgico.** | ( ) | ( ) |
| ➢ **Baño al usuario.** | ( ) | ( ) |
| ➢ **Retiro de objetos.** | ( ) | ( ) |
| ➢ **Vestimenta quirúrgica.** | ( ) | ( ) |
| ➢ **Registro de los cuidados.** | ( ) | ( ) |

6. **¿Anota usted en la historia clínica si el paciente presenta alergia a algún medicamento?**

   SI ( ) NO ( )

7. **¿De qué manera realiza las intervenciones de enfermería?**

   Individualizado ( ) Estandarizado ( )

8. **¿Los Signos Vitales postoperatorios que se toma al paciente son: Presión arterial, Pulso, Frecuencia respiratoria, Temperatura?**

   SI ( ) NO ( )

**9. ¿Qué tipo de medicación son las más utilizadas en pacientes postquirúrgicos?**

a.- Analgésicos, Antipiréticos y Antibióticos

b.- Antipiréticos, Antiespasmódicos y Antiepilépticos

c.- Todas las anteriores

**10. ¿La curación de la herida con qué frecuencia se debe realizar?**

Cada turno ( ) Diaria ( )

**11. ¿Cuál es la complicación más frecuente que presentan los pacientes en el post quirúrgico?**

a.- Hemorragia

b.- Infección

**12. ¿Registra usted en la historia clínica los cuidados postquirúrgicos que brinda al usuario?**

SI ( ) NO ( )

**13. ¿Cómo realiza la valoración de enfermería?**

a.- Cefalocaudal

b.- Aparatos y Sistemas

c.- Todas las anteriores.

**GRACIAS.**

# GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Guía de observación aplicada al personal de enfermería del Hospital Provincial General de Latacunga del Servicio de Cirugía Hombres.

Objetivo: Determinar la aplicación de los cuidados pre operatorios y postoperatorios en el Hospital Provincial General de Latacunga del Servicio de Cirugía Hombres.

| Nº | ALTERNATIVAS | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | **Realiza la identificación del usuario al momento del ingreso** | | |
| 2 | **Verifica la autorización de tratamiento y firma del paciente en el formulario.** | | |
| 3 | **Verifica los exámenes complementarios que debe tener el paciente para ingresar a quirófano como son Biometría Hemática, Química Sanguínea, ECO** | | |
| 4 | **Realiza los cuidados preoperatorios , preparación del campo quirúrgico, baño al usuario, retiro de objetos, vestimenta quirúrgica, registro de los cuidados** | | |
| 5 | **Registra los Signos Vitales: Presión arterial, Pulso, Frecuencia respiratoria, Temperatura en historia clínica antes que el paciente ingrese al quirófano.** | | |
| 6 | **Registra en la historia clínica si el paciente presenta alergia a algún medicamento.** | | |
| 7 | **Realiza la valoración de enfermería Cefalocaudal, Sistemas y Aparatos** | | |
| 8 | **Registra los cuidados postoperatorios en la Historia Clínica** | | |

# GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Guía de observación aplicada al personal de enfermería del Hospital Provincial General de Latacunga del Servicio de Cirugía Hombres.

Objetivo: Determinar la aplicación de los cuidados pre operatorios y postoperatorios en el Hospital Provincial General de Latacunga del Servicio de Cirugía Hombres.

| Nº | ALTERNATIVAS | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | **Realiza medidas de confort al paciente.** | | |
| 2 | **Es oportuna la atención que brinda el personal de enfermería.** | | |
| 3 | **Personal de enfermería está capacitado para brindar una buena atención.** | | |
| 4 | **Al recibir la atención por parte del personal de enfermería el paciente se siente seguro.** | | |
| 5 | **Educación al paciente y familia al momento del egreso.** | | |
| 6 | **La información que recibe satisface las inquietudes del paciente.** | | |

**REALIZACIÓN DE ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOMBRES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.**









f







g

**REALIZACIÓN DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN.**









h





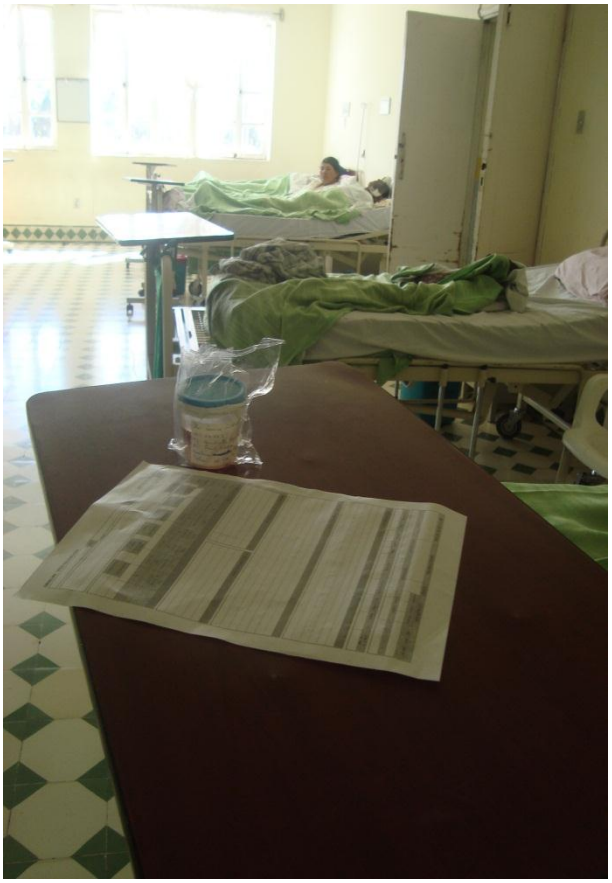












j

**REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS.**







k

# PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.










m





n







o





p





q







r

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

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

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

| ACTIVIDADES | 2013 | | | | | | | | | 2014 | | | | | | | | | RESPONSABLES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E | F | M | A | M | J | J | A | S | |
| Búsqueda del tema de tesis. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jhoselyn Duche<br>Geovanna Trujillo |
| Formulación del tema. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jhoselyn Duche<br>Geovanna Trujillo |
| Denuncia del tema de investigación y aprobación CIE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jhoselyn Duche<br>Geovanna Trujillo |
| Asignación de directores (as) de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dirección Escuela de Enfermería |
| Revisión Bibliográfica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jhoselyn Duche<br>Geovanna Trujillo |

s

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desarrollo del trabajo de investigación primera parte: tema, objetivos, introducción, justificación problemas, hipótesis, variables, operacionalización de las variables. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lcda.: Vanessa Mite. Jhoselyn Duche Geovanna Trujillo |
| Desarrollo de trabajo de investigación segunda parte: diseño metodológico, aplicación de instrumentos de recolección de datos y aplicación de encuestas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lcda.: Vanessa Mite. Jhoselyn Duche Geovanna Trujillo |
| Tabulación, procesamiento y análisis de datos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lcda.: Vanessa Mite. Jhoselyn Duche Geovanna Trujillo |
| Desarrollo de la propuesta. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jhoselyn Duche Geovanna Trujillo |
| Presentación del primer borrador y corrección del proyecto al director de tesis. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jhoselyn Duche Geovanna Trujillo |

t

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Corrección del primer borrador. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jhoselyn Duche<br>Geovanna Trujillo |
| Presentación del trabajo al CIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jhoselyn Duche<br>Geovanna Trujillo |
| Calificación de trabajos por el tribunal CIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CIE |
| Devolución de trabajos calificados por el CIE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CIE |
| Defensas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jhoselyn Duche<br>Geovanna Trujillo |

u

## SINTOMAS.



* El dolor que comienza alrededor o cerca del ombligo y se extiende hasta la parte inferior derecha del abdomen.
* Nausea
* Vomito
* Estreñimiento
* Pérdida de apetito
* Febrícula
* Incapacidad de eliminar gases.
* Diarrea
* Hinchazón abdominal
* Se produce un dolor agudo cuando se presiona y libera rápidamente la parte Inferior derecha del abdomen, este dolor es conocido como dolor de rebote.

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la apendicitis se basa en la exploración física y en la historia clínica, complementado con análisis de sangre, orina y otras pruebas como las radiografías simples de abdomen, de pie y en decúbito, ecografía abdominal y TAC abdominal simple entre otros.

## TRATAMIENTO

La cirugía se conoce con el nombre de apendicectomía y consiste en hacer una incisión en la fosa ilíaca derecha o laparotomía según la gravedad del paciente y extirpar el apéndice afectado, así mismo drenar el líquido infectado, y lavar la cavidad con solución salina.



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR.

# HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.


**INTEGRANTES:**

JHOSELYN DUCHE.

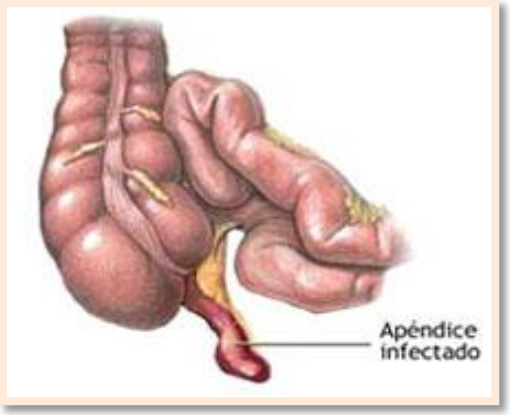
GEOVANNA TRUJILLO

ELABORADO BAJO LA SUPERVISION DE LA LIC. VANESSA MITE.


v

# APENDICITIS AGUDA.

## ¿QUE ES LA APENDICITIS?




La apendicitis aguda consiste en la inflamación y posterior infección del apéndice cecal, el apéndice es un órgano hueco pequeño adherido al intestino grueso ubicado en la parte inferior derecha del abdomen. Su principal función es ayudar al sistema inmunológico a crear las defensas del organismo.

Normalmente los casos de apendicitis requieren de un procedimiento quirúrgico llamado apendicetomía, que no es más que la extirpación del apéndice inflamado.

## CAUSAS.

La principal teoría de la fisiopatología de la apendicitis, basado en evidencias experimentales apunta hacia un taponamiento de la luz del apéndice por una hiperplasia linfoidea, mostrando como una de las primeras causas; la segunda es el taponamiento del apéndice por un apendicolito.

## PATOGENIA

La inflamación del apéndice produce, con el tiempo, una obstrucción de la luz del órgano. Esa obstrucción conlleva a una acumulación de las secreciones de la mucosa con aumento consecuente de la presión intraluminal. De proceder el cuadro inflamatorio y obstructivo, se comprimen las arterias y venas causando isquemia e invasión bacteriana a la pared del apéndice con necrosis, gangrena y ruptura si no se trata de inmediato

## SIGNOS.




Los signos clásicos se localizan en la fosa ilíaca derecha, en donde la pared abdominal se vuelve sensible a la presión leve de una palpación superficial. Además, con la descompresión brusca dolorosa del abdomen, un signo llamado Signo del Rebote, se indica una reacción por irritación peritoneo parietal.

Existen 40 signos clínicos en la apendicitis aguda



w

## Cuidados De Enfermería En La Fase Postquirúrgica.

Colocar al paciente en su unidad en posición decúbito dorsal con la cabeza lateralizada y sin almohada. Tan pronto como el paciente recupere totalmente la conciencia se lo colocará en posición semifowler

Registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas, estos signos nos permitirán valorar el estado hemodinámico del paciente y la recuperación del mismo.

Valor la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración.

Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo y características.

Mantener una hidratación por vía parenteral, para la administración de la medicación.

Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color.

Valorar el apósito quirúrgico, y los drenajes si los hay.

Valorar pérdidas hemáticas si las hay.

Realizar una valoración neurológica cada

15 minutos, para comprobar las respuestas sensoriales y motoras y el nivel de consciencia.

Controlar todos los catéteres, apósitos y vendajes.

Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.

Controlar la diuresis, al menos cada media hora.

Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga está distendida y sino orina de las 6-8 horas de la cirugía.

Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómito.

Controlar los efectos de la medicación administrada.

Mantener informada a la familia.

# UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR.

# HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.


**INTEGRANTES:**

JHOSELYN DUCHE.

GEOVANNA TRUJILLO

ELABORADO BAJO LA SUPERVISION DE LA LIC. VANESSA MITE.


x

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS ETAPAS PRE Y POS OPERATORIAS.

## ETAPA PREOPERATORIA.



Es el lapso que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones.

### Cuidados Pre-operatorios.

Durante esta fase, la enfermera (o) identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales.

Los cuidados son:

Preservar la intimidad del paciente.

Informar al paciente y familia acerca de la fecha, hora y lugar programado de la cirugía.

Conocer el nivel de conocimientos previo del paciente relacionado con la cirugía.

Evaluar la ansiedad del paciente y familia relacionada con la cirugía.

Permitir al paciente que exprese sus dudas.

Proporcionar información acerca de lo que sentirá durante el procedimiento.

Instruir al paciente sobre la técnica para levantarse de la cama.

Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo.

Confirmar la explicación recibida.

Asegurarse de que el paciente está en ayunas, si precisa.

Verificar que se ha firmado el consentimiento informado.

Verificar que se han realizado las pruebas de laboratorio necesarias.

Verificar que se ha realizado el electrocardiograma, si precisa.

## ETAPA POSTOPERATORIA.



Se entiende por postoperatorio el período que trascurre entre la terminación de una operación y la recuperación del estado de salud por parte del paciente.

y

## EJECUCIÓN




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

- ♦ Continuar con la recogida y valoración de datos.
- ♦ Realizar las actividades de enfermería.
- ♦ Registrar los cuidados de enfermería..
- ♦ Proporcionar los informes verbales de enfermería.
- ♦ Mantener el plan de cuidados actualizado.

.

## EVALUACIÓN

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

El proceso de evaluación consta de dos partes:

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



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR.

# HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.

**INTEGRANTES:**

JHOSELYN DUCHE.

GEOVANNA TRUJILLO

ELABORADO BAJO LA SUPERVISION DE LA LIC. VANESSA MITE.

z

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.




Es el método que aplica la enfermera para identificar necesidades y problemas del paciente, con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa, sin lugar a dudas, el ejercicio de este método ha devenido en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectar al mundo la nueva concepción del profesional de enfermería**.**

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

## VALORACIÓN




Es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

## DIAGNÓSTICO.

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

## PLANIFICACIÓN




En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeaci6n del proceso de enfermería incluye cuatro etapas.

- ♦ Establecer Prioridades en los Cuidados.
- ♦ Planteamiento de los Objetivos del Cliente con Resultados Esperados.
- ♦ Actuaciones De Enfermería.
- ♦ Documentación del plan.

aa

## RECURSOS HUMANOS Y ECONOMICOS DE LA TESIS.

### RECURSOS HUMANOS

- Enfermera de la coordinación de enfermería
- Líder del Servicio de Cirugía Hombres
- Personal profesional de enfermeras (os)
- Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

| RECURSOS ECONOMICOS | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| • **TRANSPORTE** | • **50** | • $ 6.00 | • **300.00** |
| • **HORAS DE INTERNET** | • **150** | • $ 0.50 | • **75.00** |
| • **IMPRESIONES** | • **800 h** | • $ 0.25 | • **200.00** |
| • **ANILLADOS** | • **9** | • $ 2.00 | • **18.00** |
| • **EMPASTADO** | • **3** | • $ 30.00 | • **90.00** |
| • **FLASH MEMORI** | • **3** | • $ 12.00 | • **36.00** |
| • **RESMA DE PAPEL** | • **3** | • $ 5.00 | • **15.00** |
| • **ESFEROS** | • **2** | • $ 5.00 | • **10.00** |
| **TOTAL** | | | **$ 744.00** |

bb

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.**
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO.**
**ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

Latacunga.

Presente

De nuestra consideración:

A nombre de las señoritas Internas Rotativas de Enfermaría Jhoselyn Karina Duche Cáliz con C.C 020209726-7, Geovanna Natalia Trujillo Quito con C.C 020204074-7 llegamos a Ud. con un fraterno y cordial saludo a la vez deseándole éxitos en sus funciones, al mismo tiempo nos permitimos solicitar su autorización para realizar la investigación de nuestro tema de tesis denominado **"EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS ETAPAS PRE Y POST QUIRÚRGICAS EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AGUDA QUE SON ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA HOMBRES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA DE LA CIUDAD DE LATACUNGA PERIODO ABRIL 2013-MARZO 2014".**

Seguras de contar con su aceptación, anticipamos nuestro profundo agradecimiento.

Atentamente.

.....

Jhoselyn Duche.

.....

Geovanna Trujillo.

Lcda. de Enfermería

CC

Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi
Hospital Provincial General de Latacunga

Latacunga 17 de abril 2014

# CERTIFICADO

A petición verbal de las interesadas las Señoritas Jhoselyn Karina Duche Cáliz con C.I. 0202097267 y Geovanna Natalia Trujillo Quito con C.I. 0202040747, certifico que aplicaron las encuestas al personal de enfermería de la sala de cirugía hombres del Hospital Provincial General de Latacunga; sobre el tema de tesis las intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgico en los Usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad, las interesadas pueden hacer uso para los fines administrativos solicitados en la Universidad Estatal de Bolívar

Lcda. Vilma Mena Franco

**LIDER DE CIRUGIA HOMBRES**



dd

Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi
Hospital Provincial General de Latacunga

Latacunga 22 de abril 2014

# CERTIFICADO

A petición verbal de las interesadas las Señoritas Jhoselyn Karina Duche Cáliz con C.I. 0202097267 y Geovanna Natalia Trujillo Quito con C.I. 0202040747, certifico que implementaron la guía de observación al personal de enfermería de la sala de cirugía hombres del Hospital Provincial General de Latacunga; sobre el tema las intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgico en los Usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad, las interesadas pueden hacer uso para los fines administrativos solicitados en la Universidad Estatal de Bolívar

Lcda. Vilma Mena Franco

**LIDER DE CIRUGIA HOMBRES**



ee

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

**REGISTRO DE ASISTENCIA A LA ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOMBRES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.**

| NUMERO | NOMBRES Y APELLIDOS | FUNCION | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Enrique Santiago Barona | Auxiliar Enf. | |
| 2 | Mariamita Tokar | Aux. Enf | |
| 3 | Olger Campos Peñafiel. | Aux. Enfermer. | |
| 4 | Freddy Chauco Benavides | Aux. Enfermer | |
| 5 | Maria Cecilia Coro Cando | I.R.E | |
| 6 | Adriana Francisca Herrera | Aux. Enf. | |
| 7 | Gloria Elizabeth Montachana Tenelema | Enfermera | |
| 8 | Viviana Esther Mallitasig Sanguchez | I.R.E | |
| 9 | Betty Jacqueline Claudio Acuña | IRE | |
| 10 | Jair Alexander Trujillo Cruz | IRE | |

ff

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | Luisa Quintanilla | Aux Enfermera | Luisa Quintanilla |
| 12 | Angel Gallagenzo | Aux Enf | [illegible] |
| 13 | Jeaneth Corrales | Enfermera. | Lic. Corrales |
| 14 | Jessica Chileno | Enfermera | Jessica Chileno |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |

gg

**Guaranda 23 de junio del 2014**

LCDA.
ELENA VALDIVIESO

**Presente.-**

**De nuestras consideraciones:**

Reciba un atento y cordial saludo de **Jhoselyn Karina Duche Cáliz**, con C.I. **020209726-7** y **Geovanna Natalia Trujillo Quito**, con C.I. **020204074-7**, Estudiantes de la escuela de Enfermería, matriz, al mismo tiempo queremos poner en consideración la reestructuración del tema de tesis, denominado:

**EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS ETAPAS PRE Y POST QUIRÚRGICAS EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AGUDA QUE SON ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA HOMBRES DEL "HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA" DE LA CIUDAD DE LATACUNGA PERIODO ABRIL 2013-MARZO 2014.**

El mismo que ha sido reestructurado conjuntamente con nuestra Directora de tesis Lcda Vanessa Mite.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS ETAPAS PRE Y POST QUIRÚRGICAS EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AGUDA QUE SON ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA HOMBRES DEL "HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA" DE LA CIUDAD DE LATACUNGA PERIODO ABRIL 2013-MARZO 2014.**

En virtud de lo expuesto solicitamos autorice a quien corresponda se analice nuestro pedido en las instancias correspondientes de la Facultad.

Atentamente,

| | | |
|---|---|---|
| **LCDA.** Vanessa Mite. | **Jhoselyn Duche** | **GeovannaTrujillo** |
| **Directora** | C.I. **020209726-7** | C. I. **020204074-7** |

23/06/14
Recibido
Valdivieso

hh

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.**
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO.**
**ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

Latacunga 18 de julio de 2014.

Presente

De nuestra consideración:

A nombre de las señoritas Internas Rotativas de Enfermaría Jhoselyn Karina Duche Cáliz con C.C 020209726-7, Geovanna Natalia Trujillo Quito con C.C 020204074-7 llegamos a Ud. con un fraterno y cordial saludo a la vez deseándole éxitos en sus funciones, al mismo tiempo nos permitimos solicitar su autorización para aplicar la Propuesta de nuestro tema de tesis denominado **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS ETAPAS PRE Y POST QUIRÚRGICAS EN USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AGUDA QUE SON ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA HOMBRES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA DE LA CIUDAD DE LATACUNGA PERIODO ABRIL 2013-MARZO 2014"** la cual consiste en un Programa de Capacitación al Personal de Enfermería.

Seguras de contar con su aceptación, anticipamos nuestro profundo agradecimiento.

Atentamente.

.....

Jhoselyn Duche.

.....

Geovanna Trujillo.

Recibido 18-07-14

Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi
Hospital Provincial General de Latacunga

Latacunga 25 de Julio 2014.

# CERTIFICADO

A petición verbal de las interesadas las Señoritas Jhoselyn Karina Duche Cáliz con C.I. 0202097267 y Geovanna Natalia Trujillo Quito con C.I. 0202040747, certifico que realizaron un Programa de Capacitación al Personal de Enfermería de la sala de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga; sobre el tema intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgico en los Usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad, las interesadas pueden hacer uso para los fines administrativos solicitados en la Universidad Estatal de Bolívar.

Lcda. Jimena Garzón

**ENFERMERA LIDER DE CIRUGIA**



jj

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

**REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CAPACITACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOMBRES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.**

| NUMERO | NOMBRES Y APELLIDOS | FUNCION | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Enrique Santiago Barona | Aux. Enf. | |
| 2 | Yanny Esmeralda Medina M. | Aux Enf | |
| 3 | Katy Yajaira Quinatoa Hinojosa | KQ Estu. | |
| 4 | Rosa Mayra Guano Punina | MG. Est | |
| 5 | Martha Luzmila Cuji Pilco | Est | |
| 6 | Cintonela Lema | Est | |
| 7 | Andrea Pamela Enriquez Fabara | IRE | |
| 8 | Andrea Gualotuña Lema | IRE | |
| 9 | Darwin Patricio Catota | IRE | |
| 10 | Olger Campos Peñafiel | Aux Enf | |

kk

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | María Teresa Pérez Ariza | Aux de E/ | |
| 12 | María Cecilia Coro Cando | I.R.E | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

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

**REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CAPACITACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOMBRES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.**

| NUMERO | NOMBRES Y APELLIDOS | FUNCION | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Angel Gallegos | Aux Enf | |
| 2 | Geoconda Arias | Enfermera | |
| 3 | Blanca M. Espinosa | Auxi | Blanca M. Espinosa |
| 4 | Jessica Chileno | Enfermera | Jessica Chileno |
| 5 | Paul Toctaguano | IRE | |
| 6 | Nelly Moscoso Barrera | Aux de Enfermeria | |
| 7 | Jimena Garzón | Enfermera | Lic. Garzón |
| 8 | Jeaneth Corrales | Enfermera. | Lic. Corrales |
| 9 | Gloria Montechana | Enfermera | |
| 10 | | | |

mm

# HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
## GESTION DE ENFERMERIA

***REGISTRO PREOPERATORIO CIRUGIA***

NOMBRE DEL PACIENTE_____SERVICIO_____

HISTORIA CLINICA # _____ FECHA_____

CIRUGÍA PROGRAMADA _____

| OBSERVACIONES | SI | NO |
|---|---|---|
| PREPARACIÓN DEL CAMPO OPERATORIO | | |
| HIGIENE BUCAL | | |
| SE RETIRARON Y GUARDARON PRÓTESIS DENTALES | | |
| COLOCADO GORRA Y BATA | | |
| SE RETIRA ROPA INTERIOR | | |
| SE QUITAN Y GUARDAN JOYAS | | |
| ANOTAR LA HORA DE LA ULTIMA MICCIÓN | | |
| VENOCLISIS PERMEABLE (ESPARADRAPO LIMPIO) | | |
| MEDICACIÓN PREANESTESICA | | |
| CORTE Y RETIRO DE ESMALTE DE UÑAS | | |
| BAÑO | | |
| SE REALIZO ENEMA EVACUANTE | | |
| SE OBTUVO RESULTADOS DEL ENEMA | | |
| VENDAJE DE MIEMBROS INFERIORES | | |
| HISTORIA CLINICA COMPLETA | | |
| ANTECEDENTES ALÉRGICOS | | |
| PERMISO QUIRÚRGICO FIRMADO EN LA HISTORIA CLINICA | | |
| SIGNOS VITALES TOMADOS EN LA MAÑANA | | |
| RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO, RX Y OTROS | | |
| | | |
| | | |

50 Lib. 100x1 del 0001 al 5.000 / FEBRERO – 2008 Imp. COTOPAXI – Telefax: 2804-136 Bellavista

SUPERVISADO POR REVISADO POR RECIBIDO POR

_____ _____ _____

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

nn

## MEDICAMENTOS E INSUMOS INDISPENSABLES PARA LA CIRUGÍA

| NOMBRE | CANT. | NOMBRE | CANT. |
|---|---|---|---|
| BISTURÍ N° | | SONDA FOLEY 2 VIAS N° | |
| PENROSE | | SONDA FOLEY 3 VIAS N° | |
| VENDA ELASTICA | | SONDA NELATON N° | |
| CATGUT CRÓMICO | | SONDA ALIMENTACIÓN N° | |
| CATGUT CRÓMICO | | SONDA NASOGÁSTRICA N° | |
| SEDA | | SONDA KEHER N° | |
| SEDA | | FUNDA RECOLECTORA DE ORINA | |
| VICRYL | | YESO | |
| VICRYL | | YESO | |
| VICRYL | | GUATA | |
| VICRYL | | ANTIBIÓTICO | |
| SAFIL | | ANALGÉSICO | |
| SAFIL | | EQUIPO DE VENOCLISIS | |
| DAFILÓN | | JERINGUILLA 60 cc | |
| ETHILÓN | | JERINGUILLA 20 cc | |
| MONONYLON | | HAEMOVAC | |
| SUTUPAC | | STARY DRAPE | |
| ALGOFIL | | GRAPAS | |
| UROGRAFINA FCO. | | SOLUCION SALINA FCO. 1.000 CC | |
| | | | |

## MEDICAMENTOS E INSUMOS INDISPENSABLES PARA ANESTESIA

| NOMBRE | CANT. | NOMBRE | CANT. |
|---|---|---|---|
| ANTROPINA AMP. | | SPINOCAN N° 25 | |
| BICARBONATO AMP. | | TUBO ENDOTRAQUIAL N° | |
| BUPIROP 0.5% C/EPIN | | VASOCAN N° | |
| BUPIROP 0.5% S/EPIN | | EQUIPO DE VENOCLISIS | |
| BUPIROP 0.5% PESADA AMP. | | MICROGOTERO | |
| DORMICUM 15 MG AMP. | | LACTATO RINGER FCO. | |
| EFEDRINA AMP. | | DEXTROSA 5% EN SOLUCION SALINA | |
| FENTANYL AMP. | | DEXTROSA 5% EN AGUA | |
| KETALAR FCO. | | SONDA DE ASPIRACIÓN N° | |
| VECURONIO (NORCURON) AMP. | | ELECTRODOS | |
| TIOPENTHAL SODICO FCO. | | LLAVE DE 3 DIAS | |
| PANCURONIO (PAVULÓN) AMP. | | JERINGUILLA 20 CC | |
| PROSTIGMINE AMP. | | JERINGUILLA 10 CC | |
| PERICAN N° 18 | | JERINGUILLA 5 CC | |
| SUCCINILCOLINA FCO. | | JERINGUILLA 3 CC | |
| LIDOCAINA 2% C/EPIN. FCO. | | SOLUCLOR CC | |
| LIDOCAINA 2% S/EPIN. FCO. | | REMIFENTANIL | |
| LIDOCAINA 5% PESADA AMP. | | EUROFIX | |
| DIPRIVAN AMP. | | TEGADERM | |
| ROCURONIO (ESMERÓN) FCO. | | | |

CIRUJANO RESIDENTE ANESTESISTA ENFERMERA SALA

_____ _____ _____

oo

Ministerio de Salud Pública

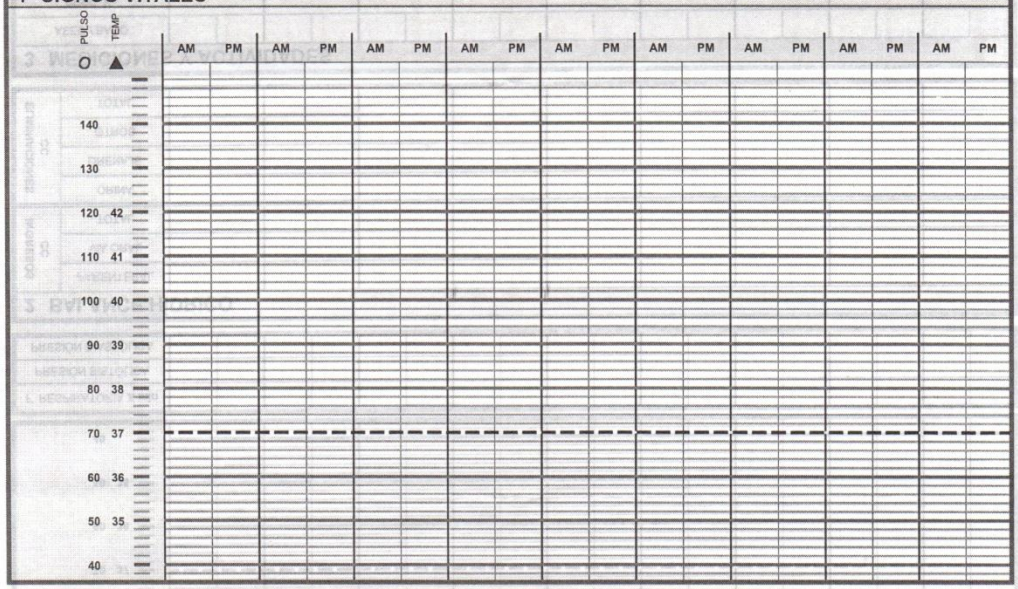
# DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE COTOPAXI
## Hospital Provincial General de Latacunga

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | N° HOJA | N° HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIA DE INTERACCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIA POSTQUIRÚRGICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 1 SIGNOS VITALES

TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F. RESPIRATORIA X min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESIÓN SISTÓLICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESIÓN DIASTÓLICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 2 BALANCE HÍDRICO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INGRESOS CC | PARENTERAL | | | | | | | | | | |
| | VÍA ORAL | | | | | | | | | | |
| | TOTAL | | | | | | | | | | |
| ELIMINACIONES CC | ORINA | | | | | | | | | | |
| | DRENAJE | | | | | | | | | | |
| | OTROS | | | | | | | | | | |
| | TOTAL | | | | | | | | | | |

## 3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASEO / BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESO Kg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIETA ADMINISTRADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMERO DE COMIDAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMERO DE MICCIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMERO DE DEPOSICIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAMBIO DE SONDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECANALIZACIÓN VÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



pp

Ministerio de Salud Pública

# DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE COTOPAXI
## Hospital Provincial General de Latacunga

0002443

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNIDAD OPERATIVA | COD. UO | COD. LOCALIZACIÓN | | | NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | |
| | | | | | | |

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | SERVICIO | SALA | CAMA | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 1 AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

AUTORIZO AL PROFESIONAL TRATANTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS CLÍNICOS PROPUESTOS Y NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD

| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 2 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO

DECLARO QUE NINGÚN PROFESIONAL O FUNCIONARIO DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS PARA PROVOCAR ESTE ABORTO Y QUE INGRESO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA MI ENFERMEDAD

| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 3 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA

DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXONERO AL PROFESIONAL TRATANTE Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RIESGOS A LA SALUD, QUE ME HAN ADVERTIDO CLARAMENTE

| NOMBRE DEL PACIENTE | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 4 RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA, CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO, BAJO MI RESPONSABILIDAD Y SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE HE SIDO ADVERTIDO DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE ACTO NO AUTORIZADO Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL MEDICO | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 5 AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRASPLANTE

AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN VIDA SE ME EXTRAIGA EL O LOS ÓRGANOS CONVENIDOS, DONADOS PARA EL TRASPLANTE EN EL RECEPTOR SEÑALADO

AUTORIZO PARA QUE, UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MI MUERTE CEREBRAL, MIS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRASPLANTE

| ÓRGANOS DONADOS | | NOMBRE DE LOS RECEPTORES | |
|---|---|---|---|

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

### 6 AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA

AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE PRACTIQUE LA NECROPSIA AL CADÁVER DEL FALLECIDO

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |
| NOMBRE DEL MEDICO | | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008

5.000 Hojas del 0001 al 5.000 FEBRERO 2013
Imprenta COTOPAXI - Telefax: 032262235 Bellavista

AUTORIZACIÓN, EXONERACIÓN Y RETIRO

qq

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNIDAD OPERATIVA | COD. UO | COD. LOCALIZACIÓN | | | NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | |
| | | | | | | |

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | SERVICIO | SALA | CAMA | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

## 1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

| PROPÓSITOS | TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS |
|---|---|
| RESULTADOS ESPERADOS | RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS |

| NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

| PROPÓSITOS | INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS |
|---|---|
| RESULTADOS ESPERADOS | RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS |

| NOMBRE DEL CIRUJANO | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA

| PROPÓSITOS | ANESTESIA PROPUESTA |
|---|---|
| RESULTADOS ESPERADOS | RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS |

| NOMBRE DEL ANESTESIÓLOGO | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

| | | FIRMAS DEL PACIENTE |
|---|---|---|
| A | EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD | |
| B | EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD | |
| C | CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD | |
| D | CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA | |
| E | HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS | |
| F | HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO | |
| G | EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE **VIH/SIDA**) | |
| H | HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO. | |
| I | DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | |

## 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |



rr

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE COTOPAXI**
**Hospital Provincial General de Latacunga**
Ministerio de Salud Pública

SERVICIO_____ NOMBRE DEL PACIENTE: _____

FECHA:_____ CUARTO Nº: _____

| Turno | INGESTA | | | | | | ELIMINACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HORA | LIQÚIDOS X BOCA | HORA | Infunciones y medicación añadida a dextrosas | CANT. ADM. | HORA SUSP. | HORA | ORINA | DRENAJE S.N.G | VOMITO | DIARREA | OTROS |
| AM | | | | | | | | | | | | |
| | TOTAL | | | | | | | | | | | |
| PM | | | | | | | | | | | | |
| | TOTAL | | | | | | | | | | | |
| HS | | | | | | | | | | | | |
| | TOTAL | | | | | | | | | | | |
| | **TOTAL** 24 HORAS | | | | | | | | | | | |

Firma de las enfermeras responsables : AM _____ PM _____ Noche _____

Nº 0009200

Kalesa Print Telf. (02) 2501 641

10000 hojas del 0001 al 10000/Abril 2011

SS