

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente
traumatológico atendido en un hospital de la ciudad de
Guayaquil.**

AUTORA:

Alvarado Jurado, Michelle Carolina

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. Mg.

Guayaquil, Ecuador

08 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Alvarado Jurado, Michelle Carolina**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. Mg.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs.

Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Alvarado Jurado, Michelle Carolina

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019

LA AUTORA

f. _____

Alvarado Jurado, Michelle Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvarado Jurado, Michelle Carolina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 08 del mes de marzo del año 2019

LA AUTORA:

f. _____
Alvarado Jurado, Michelle Carolina

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	Tesis Valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil.docx (D48780486)
Presentado	2019-03-08 01:22 (-05:00)
Presentado por	michellealvarado2194@gmail.com
Recibido	cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 33 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

📄 🔍 🔄 🗑️ ⬆️ ⬅️ ➡️

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil. AUTORA:

Alvarado Jurado, Michelle Carolina

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. Mg.

Guayaquil, Ecuador 08 de Marzo del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Alvarado Jurado, Michelle Carolina, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

f. _____ Lcda.

González Osorio, Cristina Virmane. Mg.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis queridos padres el Sr. Julio Alvarado y la Sra. Alexy Jurado y a mi hermano Stone Alvarado por su compañía, protección, apoyo moral espiritual y económico porque ellos también son cómplices de uno de los tantos logros en mi vida, de su lucha constante para forjarme como una persona de bien, imponiéndome sus reglas y al mismo tiempo siempre con un consejo que yo sabía que me serviría de mucho para todo el resto de mi vida, y a lo largo del camino les debo hasta la vida gracias padres por todo.

Michelle Carolina, Alvarado Jurado

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de tesis nuevamente a mis padres y a mi hermano ya que son el centro de mi vida por darme siempre esa chispa de fortaleza y confianza para alcanzar mis metas propuestas. Con mucho amor y afecto para ustedes familia.

Michelle Carolina, Alvarado Jurado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGs.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. CRISTINA VIRMANE, GONZÁLEZ OSORIO. MGs.
TUTORA

LCDA. MARIANA ESTHELA RIOFRÍO CRUZ. ESP.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Certificación	
Declaración de responsabilidad	
Autorización	
Reporte de Urkund	
Agradecimiento.....	VI
Dedicatoria.....	VII
Tribunal de sustentación	VIII
Índice general	IX
Índice de tablas	XII
Resumen	XIII
Abstract.....	XIV
Introducción	2
CAPITULO I	
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Preguntas de investigación.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
CAPITULO II	

2. Fundamentación conceptual.....	9
2.2. Marco teórico.....	12
2.2.1. Antecedentes históricos del pae	12
2.2.1.1. Proceso de atención de enfermería	12
2.2.1.2. Características del pae.....	13
2.2.1.3. Etapas del pae.....	13
2.2.1.3.1. Valoración	13
2.2.1.3.2. Diagnóstico	16
2.2.1.3.3. Planeación	17
2.2.1.3.4. Ejecución	17
2.2.1.3.5. Evaluación	17
2.2.1.4. Patrones funcionales de salud de marjory gordon.....	18
2.2.1.4.1 patrón 1. Percepción-manejo de la salud.....	18
2.2.1.4.2. Patrón 2. Nutricional-metabólico	19
2.2.1.4.3. Patrón 3. Eliminación.....	19
2.2.1.4.4. Patrón 4. Actividad-ejercicio	19
2.2.1.4.5. Patrón 5. Sueño-descanso	19
2.2.1.4.6. Patrón 6. Cognitivo-perceptual.....	20
2.2.1.4.7. Patrón 7. Autopercepción - autoconcepto.....	20
2.2.1.4.8. Patrón 8. Patrón rol relaciones.....	20
2.2.1.4.9. Patrón 9. Sexualidad-reproducción.....	20
2.2.1.4.10. Patrón 10. Adaptación-tolerancia al estrés	21
2.2.1.4.11. Patrón 11. Valores-creencias	21
2.2.1.5. Enfermería quirúrgica.....	21

2.2.1.6. Definición de cirugía	22
2.2.1.7. Fase pre-quirúrgica	22
2.2.1.8. Etapas del preoperatorio	22
2.2.1.9. Cuidados de enfermería en el preoperatorio	23
2.3. Consentimiento informado.....	24
2.3.1. Valoración psicosocial	25
2.3.1.1. Medidas preoperatorias.....	25
2.3.1.2. Valoración física	27
2.3.1.3. Posibles diagnósticos enfermeros en pacientes pre- quirúrgicos traumatológicos.....	28
2.3.1.4. Definición de traumatología.....	28
2.4. Marco legal	29
CAPITULO III	
3. Diseño metodológico	30
Variables generales y operacionalización.....	31
4. Presentación y analisis de resultados.....	37
Discusión	48
Conclusiones	50
Recomendaciones.....	51
Referencias bibliográficas	52
Anexos.....	57
Declaración y autorización	

ÌNDICE DE TABLAS

Base de datos 1.....	35
Tabla 1. Sexo y edad del profesional de Enfermería.....	37
Tabla 2. Nivel de preparación.....	38
Tabla 3. Tiempo de graduación.....	39
Tabla 4. Turno y años de servicio.....	40
Tabla 5. Métodos de Valoración.....	41
Tabla 6. Valoración por Patrones Funcionales	42
Tabla 7. Valoración por Aparatos y Sistemas	43
Tabla 8. Valoración Céfaló caudal	44
Tabla 9. Conocimiento del método de obtención de datos	45
Tabla 10. Actividades que realizan en el Preoperatorio.....	46

RESUMEN

Introducción una persona que es sometida a una intervención quirúrgica experimenta una serie de sensaciones tales como alteraciones fisiológicas y emocionales, por lo que una de las funciones del personal de Enfermería es aplicar una correcta valoración, el **Problema** es que en el preoperatorio de traumatología no existe un método establecido para valorar a los pacientes, lo que podría ocasionar eventos adversos, **Objetivo** determinar la valoración que realiza el personal de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico, la **Metodología** es de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, transversal, participativa y observacional, el **Universo** es de 16 profesionales de Enfermería que laboran en el área de estudio, se aplicaron como **Instrumentos** una guía de observación directa y una encuesta, los **Resultados** predominó el sexo femenino con un 68,75%, en relación a la edad están los de 22 a 34 años con un 43,75%, y años de servicio de 1 a 5 años con un 56,25%; de acuerdo al conocimiento sobre el método para obtener los datos de la valoración el 75% realiza la entrevista clínica, el 18,8% la valoración y el 6,25% la exploración física; el método de elección para valorar es céfalo-caudal con un 62,5%; la mayoría cumple con las actividades de valoración en el pre-operatorio, en la **Discusión** en comparación con los resultados que arrojó mi investigación con otros estudios el método de elección es el céfalo-caudal, **Conclusión** es notorio que cada una de las licenciadas(os) tienen su propio criterio de valoración basado en conocimientos científicos.

Palabras Clave:

Valoración, Pre-quirúrgico, Profesional, Enfermería, Pacientes traumatológicos, PAE.

ABSTRACT

Introduction a person who undergoes a surgical procedure experiences a series of sensations such as physiological and emotional alterations, so one of the functions of the nursing staff is to apply a correct assessment, the **Problem** is that in the preoperative period of trauma there is no an established method to assess patients, which could cause adverse events. **Objective** to determine the assessment performed by nursing staff in the preoperative of the trauma patient, the **Methodology** is descriptive, qualitative-quantitative, cross-sectional, participatory and observational, the **Universe** is of 16 Nursing professionals who work in the study area, a direct observation guide and a survey were applied as **Instruments**, the **Results** predominantly the female sex with 68.75%, in relation to the age are those of 22 to 34 years with 43, 75%, and years of service from 1 to 5 years with 56.25%; according to the knowledge about the method to obtain the data of the assessment, 75% performed the clinical interview, 18.8% the assessment and 6.25% the physical examination; the method of choice to assess is cephalo-caudal with 62.5%; most of them comply with the assessment activities in the pre-operative, in the **Discussion** compared to the results that my research showed with other studies, the method of choice is the cephalo-caudal, **Conclusion** is notorious that each of the graduates) have their own evaluation criteria based on scientific knowledge.

Keywords:

Assessment, Pre-surgical, Professional, Nursing, Trauma patients, PAE.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se enfoca en la valoración de Enfermería del paciente pre-quirúrgico, siendo el objetivo general la determinación de la valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico; los objetivos específicos estarán encaminados en caracterizar al profesional de Enfermería que labora en el preoperatorio de traumatología, determinar que método de valoración aplica el personal de Enfermería en el paciente pre-quirúrgico traumatológico, establecer el conocimiento del profesional en relación al método para obtener los datos en la valoración y determinar el cumplimiento de la valoración de enfermería.

La valoración del paciente es el primer paso en el proceso de atención de enfermería (PAE), el cual es un proceso necesario para obtener los datos que le permitan a la enfermera identificar e implementar las intervenciones a realizarse, valorando la eficacia de las mismas y minimizando los riesgos que conlleva, además de reducir la presencia de complicaciones en el postoperatorio, las cuales involucran un aumento de la morbimortalidad, con consecuencias médicas, familiares, económicas y hasta médico legal(1).

Por lo tanto, la importancia radica en realizar una correcta valoración al paciente pre-quirúrgico, que en la actualidad se ha convertido en una de las habilidades más relevantes de la práctica profesional de una enfermera, cuyo objetivo de la valoración preoperatoria es reducir la morbimortalidad de cualquier paciente que se someta a una cirugía y en este caso, concentrándonos, en una intervención quirúrgica traumatológica (1).

En un estudio que se llevó a cabo en la ciudad de Sevilla España en el Hospital de Valme, donde solo 30 pacientes fueron la muestra tras la valoración de Enfermería pre-quirúrgica se les realizó una encuesta en donde el 91% se encontraron muy satisfecho y solo el 9% manifestaron disconformidad(2).

En cuanto a la valoración del nivel de ansiedad preoperatoria arrojó lo siguiente: con un 27.4% manifestaron ansiedad intensa y el 72.6% manifestaron ansiedad moderada, por lo tanto era evidente que al

incrementar la información y la formación de los pacientes en el momento de la valoración iba aumentar significativamente el grado de satisfacción, confort y calidad de cada uno de los pacientes(2).

En la actualidad, se ha realizado un estudio de enero a junio de 2015 de la valoración preoperatoria en enfermería en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced de la ciudad de Ambato-Ecuador donde participaron como muestra 80 pacientes y el personal de enfermería con una muestra de 24 enfermeros, se encontraron los siguientes resultados que más de la mitad de los pacientes no fueron llamados por su nombre de forma constante en un 22.5%. Un aspecto tan importante en la etapa preoperatoria, como lo es la información sobre los cuidados a realizar, no fue brindado en el 53.8%, los pacientes no percibieron transmisión de seguridad en un 15.0%, no recibieron la información sobre la cirugía a realizarse en un 80.0%(3).

Y en relación al personal de enfermería entre los aspectos encuestado tales como parte de la valoración preoperatoria, se constató dificultades en cuanto a la presentación del personal por su nombre en un 50.0%, la preparación de la piel acorde al tipo de cirugía a realizarse 45.8%, como aspectos favorables, se evidenció el registro de los signos vitales al ingreso del paciente con cierta regularidad en un 12.5%, así como la verificación del ayuno previo a la cirugía 75.0%(3).

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un paciente que va hacer sometido a una intervención quirúrgica experimenta una serie de sensaciones tales como alteraciones fisiológicas y emocionales, por lo tanto la función del personal de enfermería es de emitir obligatoriamente una información previa al paciente pre-quirúrgico la cual debe ser sencilla, entendible y fidedigna con el único objetivo de fortalecer una relación de comunicación entre enfermera-paciente y una relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico(4,5).

Con todos estos antecedentes descritos, puedo mencionar que durante mis prácticas hospitalarias pude verificar que la valoración de Enfermería es fundamental para detectar posibles problemas y evitar futuras complicaciones por lo que se puede mencionar que en el área de estudio no existe delimitado o establecido el método para la valoración de los pacientes y por ende podría ocasionar eventos adversos.

En relación al estado emocional la ansiedad preoperatoria que experimenta este paciente es un acontecimiento muy frecuente, cuyo suceso estresante se debe a varios factores como la edad, sexo, ocupación, estado económico, tipo de cirugía etc. La cual aumentará si la enfermera no tiene la capacidad de interrelacionar mediante la comunicación eficaz y despejando las dudas del mismo, tanto así que en el área de estudio hay un gran porcentaje de paciente con intervenciones quirúrgicas, los cuales requieren una orientación precisa de dicho procedimiento(5).

Una de las funciones de la enfermera es indagar mediante una entrevista de cómo se siente el paciente en el momento de ingreso a una casa de salud para ser intervenido quirúrgicamente, aplicando los instrumentos necesarios para darle seguridad y confianza y así evitar posibles complicaciones tales como: infecciones, hemorragias, crisis hipertensivas, accidente cerebro vascular, shock anafiláctico y muchas otras complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente quirúrgico(6).

Según la OMS Y MSP, en relación a la valoración de un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica se debe aplicar los lineamientos tales como: Elaboración de la Historia clínica con todos sus componentes, exámenes complementarios y gabinetes, la guía de cirugía segura (protocolos de cirugías seguras).

En la sala preoperatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo alberga a pacientes que van a ser intervenidos por diversos diagnósticos tales como: fracturas expuestas, osteosarcomas, gonartrosis de rodilla, fractura de cadera, artroscopia, etc. En vista de todos estos procedimientos invasivos se convierten en una necesidad de vital importancia que el profesional de enfermería utilice la herramienta del conocimiento y las aplique de forma eficaz para verificar posibles necesidades en estos procedimientos.

El proceso de enfermería es un método donde se aplica el juicio clínico para priorizar los problemas de cada individuo utilizando la valoración para la recogida y recopilación de datos y establecer un diagnóstico enfermero, planificar, gestionar las actividades necesarias y verificar el cumplimiento de las mismas, como es de conocimiento una intervención quirúrgica representara siempre un índice de riesgo por muy intrascendente que sea, por lo consecuente el paciente deberá ser preparado tanto físico, psicológico y documentalmente, además de considerar los protocolos y normas establecidos en una cirugía segura que han sido implementados por el MSP, OMS y otras entidades de salud para de esta forma evitar complicaciones en el pre y postoperatorio(7,8).

Por todo lo detallado anteriormente esta investigación tiene una relación con la línea de investigación de **salud y bienestar humano** por ser el estado en que los individuos tienen la capacidad y la posibilidad de llevar una vida saludable y mejorar su estilo de vida(9). La sublínea de investigación es la **Gestión del cuidado enfermero**.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características que presenta el profesional de Enfermería que labora en el preoperatorio del área de traumatología en el hospital de estudio?

¿Cuál es el método de valoración que aplica el personal de Enfermería en el paciente pre-quirúrgico traumatológico en el hospital de estudio?

¿Qué conocimiento tiene en relación al método para obtener los datos de la valoración el profesional de Enfermería que labora en el preoperatorio de traumatología?

¿Cuál es el cumplimiento de la valoración de enfermería que se aplica en el paciente pre-quirúrgico traumatológico de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Debido al alto índice de demandas de intervenciones quirúrgicas que se da en el área del quirófano de traumatología del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo donde se puede evidenciar que el personal de enfermería por la demanda de pacientes aplica en algunos casos una valoración no adecuada, repercutiendo en posible manifestaciones de inconformidad por parte de los usuarios.

Esta investigación es relevante porque es un tema netamente de enfermería ya que nos ayudará a enriquecer y tener un amplio conocimiento sobre lo fundamental que es la valoración preoperatoria antes de la cirugía, caso contrario si no se realiza dicha valoración o el paciente no cumple con las condiciones establecidas para la realización de la intervención quirúrgica será suspendida(10).

Por lo tanto la práctica diaria de enfermería requiere de habilidades, destrezas y conocimientos para poder valorar al paciente para que ingrese al quirófano en las mejores condiciones tanto fisiológicas y psicológicas, con el único fin de salvaguardar la seguridad del paciente y proceder a una cirugía segura además de un post-operatorio y una recuperación exitosa, recordemos que es primordial seguir un orden en la valoración, para no olvidar ningún dato, puede basarse en los criterios de valoración: siguiendo un orden de “cabeza a pies”, por sistemas y aparatos y por último por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon(11).

Los resultados de la investigación brindaran diferentes beneficios tanto a los pacientes y a los profesionales de enfermería del preoperatorio de traumatología para una valoración estandarizada y gestionar con calidad y calidez y al mismo tiempo dar a conocer las fortalezas y las debilidades de dicha área y de esta forma hacer las respectivas correcciones y mantenerlas para brindar un servicio adecuado(11).

1.4. OBJETIVOS

1.4.1.OBJETIVO GENERAL

- Determinar la valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar al profesional de Enfermería que labora en el preoperatorio de traumatología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar que método de valoración aplica el personal de Enfermería en el paciente pre-quirúrgico traumatológico de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Establecer el conocimiento que tiene el personal de enfermería en relación al método para obtener los datos en la valoración en el paciente pre-quirúrgico traumatológico de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar el cumplimiento de la valoración de enfermería que se aplica en el paciente pre-quirúrgico traumatológico de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Según estudios realizados por otros autores de los cuales me he valido para fomentar y poder comparar más adelante en la discusión con mi estudio donde el interés de cada uno de estos autores fue investigar acerca de la caracterización, conocimientos sobre métodos para obtener los datos en la valoración, método para valorar a un paciente y cumplimiento de la valoración de las actividades de los profesionales de Enfermería.

Según Rojas Juan y Durango Pilar. (2010) Según Rojas Juan y Durango Pilar. (2010) Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal entre el mes de abril y junio de 12 UCI de la ciudad de Medellín-Colombia con una muestra de 65 profesionales de enfermería, donde se estudiaron las variables tales como: la caracterización sociodemográficas, aspectos laborales, conocimientos de los métodos que se utilizan para obtener datos en la valoración(12).

Esta investigación arrojó los siguientes resultados entre los participantes encuestados el mayor número fue de mujeres con un 83% y el resto fueron varones; el 75% reportó tener menos de 35 años; en cuanto a los métodos de trabajo empleados, se encontró que los profesionales de enfermería realizaban la valoración, pero ejecutaban el cuidado empleando otras metodologías, como el cumplimiento de órdenes médicas con un 93.8% y el seguimiento de protocolos con un 100%(12).

Con respecto al conocimiento de los métodos que se utilizan para obtener la información reporta según los resultados que el 95,4% realizaron la exploración física a los pacientes que fueron intervenidos, así como también que el 80% aplicaron la entrevista para recabar la información(12).

Duque Paula realizó un estudio en el cual la población estaba constituida por 43 profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial de la Institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín-Colombia y recolectar información sociodemográficas, laborales; donde se pudo evidenciar que el mayor porcentaje con un 51% están entre las edades de 20 a 30 años, seguido de un 37% entre 31 a 40 años, el

7% entre los 41 a 50 años y con un 5% tienen más de 51 años; el tiempo laborado con mayor porcentaje en la institución es del 53% los que tienen de 1 a 5 años de servicio(13).

Carchipulla Elva y Chabla Nancy en su investigación que se aplicó en el servicio de Hospitalización del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca a los 31 profesionales y egresados de enfermería sobre el nivel de preparación, el tiempo de graduación de los profesionales, el nivel de conocimiento de los métodos para la obtención de datos y la valoración de las actividades que se realizan en el preoperatorio tanto mediato como en el preoperatorio inmediato(6).

En cuanto al nivel de preparación de cada uno de los profesionales y egresados de Enfermería la mayoría con un 87,1% son titulados en licenciatura, seguido con un porcentaje de 9,7% son egresados y con un mínimo porcentaje de 3,2% tienen una maestría; de acuerdo al tiempo de graduación existe un 41,9% de profesionales que se han titulado hace más de 5 años, 32,3% hace más de un año, se identifica una igualdad de porcentaje de 9,7% que se han titulado o egresado en un tiempo menor a un año y los otros hace más de 15 años, con un 3,2% también existe una similitud en los graduados hace más de 10 años y hace más de 20 años(6).

Con respecto al conocimiento sobre el método para la obtención de datos en la valoración que tienen los profesionales y egresados de enfermería se ha obtenido un 48.4% en realizar la entrevista clínica, con un 35.5% realiza la exploración física y con un 12.9% la observación(6).

Según la valoración de las actividades que realizan en el preoperatorio mediato los profesionales y egresados de enfermería el 80.6% realizan la higiene corporal, el 71% prepara el área quirúrgica, el 74.2% administra medicamentos que toma de forma habitual, el 100% realiza la profilaxis farmacológica y el 61.3% da apoyo emocional y espiritual al paciente; en cambio en el preoperatorio inmediato tenemos que el 100% verifica que los pacientes estén en ayuna, datos de identificación, controlan y registran los signos vitales retiran objetos metálicos, prótesis y joyas, retira ropa interior y coloca bata quirúrgica, revisan consentimiento informado y canalizan vía; el 93.5% verifica medidas higiénicas, el 71% informa y educa

sobre la intervención quirúrgica a realizarse y el 41.9% registra el estado emocional del paciente(6).

Vilca Verónica realizó una investigación en el 2013 en la ciudad de Ambato-Ecuador, la cual la desarrolló en el Centro Quirúrgico del Hospital Eugenio Espejo en el preoperatorio mediante una guía de observación donde pudo verificar que el personal de enfermería en un 60% si valora al paciente de una manera céfalo caudal y a veces revisando la historia clínica y el 40% no lo de ninguna manera, como sabemos la valoración permite identificar los posibles problemas que puede presentar el paciente durante la intervención quirúrgica para prevenir complicaciones(14).

Donate Marin M, et al. (2015) en la investigación Aspectos de la Información Preoperatoria relacionada con la Ansiedad, Zaragoza, España, el estudio tiene como objetivo establecer la relación del grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía, concluyendo en el estudio que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el proceso quirúrgico presentan mayores niveles de ansiedad que los pacientes que creen necesitar menos, el 100% de los pacientes que van a ser intervenidos por primera vez tiene ansiedad, también evidenció que hay una estrecha relación entre el grado de información y el nivel de ansiedad ya que los pacientes que necesitaban más información presentaban mayores niveles de ansiedad(5).

Lozada Isabel y Viveros María en el 2016 en un estudio que realizaron en cuanto al turno de los profesionales con un 35% labora en la mañana, el otro 35% labora en el turno de la tarde y el 30% restante labora en la noche(11).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Antecedentes históricos del PAE

Se propone en 1950 a las profesionales de enfermería diseñar un método para la toma de decisiones en enfermería donde surge el proceso de atención de enfermería (PAE), que evolucionaron desde 1955 a 1976 teniendo sus orígenes donde fue considerado por primera vez como un proceso sistemático que permita a la enfermera tomar decisiones el cual fue ejecutado en 1955 por Lydia Hall, luego se unieron otras teóricas como Dorothy Johnson en 1959, Ida Orlando en 1961 y Ernestine Wiedenbach en 1963 las cuales establecieron un proceso que constaba de tres etapas, tales como valoración, planeación y ejecución. En 1967 aparecieron otras teóricas como: Helen Yura y Mary Walsh las cuales implantaron cuatro etapas valoración, planificación, ejecución y evaluación; Bloch en 1974, Callista Roy en 1975, Aspinall en 1976 y algunos autores más fijaron las cinco etapas actuales como son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación tras 20 años de investigación(15).

2.2.1.1. Proceso de Atención de Enfermería

El PAE es considerado como un método organizado y sistemático para planificar y proveer cuidados individualizados a los pacientes, de resolución de problemas y de toma de decisiones, como método se basa en lo científico y filosófico es calificado como altamente eficaz para proporcionar cuidados de calidad centrados en el paciente, con carácter continuo y coordinado, además promueve la autonomía del paciente, la colaboración y comunicación entre los miembros del equipo de salud(8).

En el ámbito internacional el PAE se experimentó un relevante desarrollo durante las últimas décadas, se incorporó en la mayoría de los planes de estudio de enfermería además sirve como requisito para la acreditación de los hospitales; se legalizó por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como directriz para el desarrollo y fortalecimiento de la práctica profesional(8).

2.2.1.2. Características del PAE

Sistemático.- Se encuentra formado por 5 etapas que acatan un orden lógico y organizado, abandonando la intuición, además conduce al logro de los objetivos o resultados(16).

Dinámico.- Está sujeto a cambios constantes de las respuestas de las personas según su evolución(16).

Humanístico.- Se considera los cuidados enfermeros en una dimensión holística(16).

Intencionado.- Se focaliza en el logro de los objetivos mediante acciones que resuelvan o disminuya el problema valorando al usuario y capacidades de la enfermera(16).

Flexible.- Se emplea en la práctica de enfermería y se adapta a cualquier modelo o teoría de enfermería(16).

2.2.1.3. Etapas del PAE

Las 5 etapas del PAE son las siguientes: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación(17).

2.2.1.3.1. Valoración

Es la primera fase del proceso enfermero, el cual se define como un proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud que tiene el paciente utilizando diversas fuentes siendo el paciente la fuente primaria, además del expediente clínico, la familia o alguna persona que brinde atención directa al paciente. Como fuente secundaria pueden ser las revistas o artículos científicos(17).

A. Criterios de la valoración

Es esencial seguir un orden en la valoración, de tal forma que la enfermera no olvide ningún dato(18).

a. Criterios de valoración siguiendo un orden de “cabeza a pies” tomando en cuenta que sigue el orden o secuencia de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general

del individuo desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática(18).

Dentro de su observación general se debe detallar lo siguiente: el aspecto personal como la higiene, vestido, peinado, toda información acerca del cuidado y salud de la persona. Estado de la piel y sus características, cambios de coloración y la integridad de la misma como erupciones, cicatrices, lesiones, tatuajes, además del tono y modulación de la voz., dificultad o facilidad de comunicación o articular frases, posición expresiones faciales, movimientos corporales, la marcha, estatura(19).

Cabeza.- describir postura, estado del cuero cabelludo y cabello(19).

Cara.- observar la simetría, color, presencia de lunares o manchas, tics. Se debe de inspeccionar ojos, párpados, oído, nariz y boca(19).

Cuello.- examinar si hay dolor, presencia de masas edemas, ganglios, movilidad(19).

Tórax.- inspeccionar tamaño, simetría, deformaciones, auscultar los sonidos respiratorios. En la mujer valorar las mamas, en la espalda inspeccionar la columna vertebral puede presentar anomalías(19).

Abdomen.- inspeccionar de cicatrices, manchas, hernias palpación y percusión de la región abdominal(19).

Genitales.- en la mujer inspección de la piel del pubis, dolor ulceraciones, inflamaciones, secreciones o lesiones. En el hombre valoración del pene y escroto, verificar si hay hernias inguinales(19).

Extremidades.- examinar si hay rigidez contracturas musculares, deformaciones, la fuerza, tono muscular, movimiento y amplitud(19).

b. Criterios de valoración por “Sistemas y aparatos” se valora lo siguiente el aspecto general y las constantes vitales, y luego cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas o vulnerables(18).

Tenemos los siguientes aparatos y sistemas(19).

Aparato respiratorio	Sistema inmunitario
Aparato cardiocirculatorio	Sistema tegumentario
Aparato digestivo	Sistema hemolinfopoyético
Aparato genitourinario	Sistema musculo esquelético
Aparato reproductor	Sistema nervioso
Sistema endocrino	

c. Criterios de valoración por “Patrones Funcionales de Salud” de acuerdo la recogida de datos que pone de manifiesto las costumbres y hábitos tanto del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o que se encuentre en situación de riesgo con respecto al estado de salud(18).

B. Tipos de datos

Datos subjetivos.- No se pueden medir, son propios de la persona afectada o paciente es lo que siente o percibe(18).

Datos Objetivos.- Son medibles por medio de escalas o utilizando algún instrumento(18).

Datos históricos-antecedentes.- Son hechos o sucesos que han ocurrido anteriormente tales como hospitalizaciones previas, antecedentes patológicos personales o quirúrgicos, patrones y pautas de comportamientos(18).

Datos actuales.- Son datos de problemas actuales de salud(18).

C. Métodos para obtener datos

a. Entrevista clínica.- Es una técnica esencial en la valoración por el motivo que obtenemos el mayor número de datos. Tenemos dos tipos de entrevista la informal que es la conversación entre enfermera-paciente durante el momento que se le está brindando el cuidado oportuno y la entrevista formal es la comunicación con un propósito específico en donde la enfermera realiza la historia del paciente(18).

La finalidad de la entrevista es obtener información específica, necesaria para el diagnóstico de enfermería, la planificación de

cuidados, además de facilitar la relación entre enfermera-paciente, permite que el paciente se informe mientras identifica sus problemas, de esta manera nos ayudan en el planteamiento de objetivos a lo largo de la valoración. Para todo esto tenemos técnicas verbales como interrogatorios, reformulación que nos permite confirmar dudas y también tenemos las técnicas no verbales las cuales transmiten mensajes con mayor efectividad comprende las expresiones faciales, posición corporal, gestos, contacto físico(18).

b. La observación.- Es el segundo método básico de valoración, implica la utilización de los sentidos para la obtención de la información además es una habilidad que requiere práctica y disciplina(18).

c. La exploración física.- La enfermera aplica cuatro técnicas la inspección, palpación, percusión y auscultación(18).

2.2.1.3.2. Diagnóstico

Se enfoca en la identificación de los problemas reales y potenciales, es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o una comunidad frente a los problemas de salud o procesos vitales. Son la base para la elección de intervenciones de los cuales la enfermera es responsable, para lograr los resultados esperados(20,21).

La clasificación de diagnósticos de enfermería puede ser:

Real.- Describe respuestas humanas a procesos vitales estados de salud que se dan en una persona, familia o comunidad, se consolidan por características definitorias como las manifestaciones, los signos, síntomas que son patrones claves(20).

De riesgo.- Describe las respuestas humanas a estados de salud/ procesos vitales que se dan en una persona, familia o comunidad vulnerables, son los factores de riesgo que aportan al incremento de la vulnerabilidad(20).

De salud o bienestar.- Describe las respuestas a niveles de bienestar en una persona, familia o comunidad que tienen siempre la disposición de mejorar, así mismo se apoya en las características definitorias(20).

De síndrome.- Son grupos de signos y síntomas que están juntos(20).

2.2.1.3.3. Planeación

Engloba una serie de pasos con los cuales la enfermera establece prioridades para poder resolver los objetivos planteados o estrategias que disminuyan o prevengan los problemas que se localizan en cada uno de los pacientes. Por este motivo es una fase sistemática y deliberativa del proceso enfermero para la toma de decisiones y resolución de problemas(21).

2.2.1.3.4. Ejecución

“En esta fase se ejecuta el plan de enfermería, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico, los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si desea leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se le asigne llevar a cabo los cuidados de enfermería”(22).

2.2.1.3.5. Evaluación

“El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, el profesional de enfermería deberá de cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y el proceso se reiniciará nuevamente, se debe establecer metas mensurables. E l proceso es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para de esta forma permitir a todo el equipo de

enfermería llevar acabo el cuidado acordado, realizar adiciones o cambios”(22).

2.2.1.4. Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon

Según las propias palabras de Marjory Gordon: “Los patrones funcionales de salud describen una serie de 11 áreas relativas a la salud. Tienen un enfoque funcional, de desarrollo y cultural que permite su aplicación a todos los ámbitos, especialidades y grupos de edad. Los patrones son configuraciones de comportamientos construidos desde las descripciones del cliente y las observaciones de la enfermera. Entender un patrón puede ser difícil hasta que no se hayan valorado todos los patrones debido a la naturaleza interdependiente de los patrones”(23).

La utilización de los patrones funcionales establece una valoración de enfermería sistemática y premeditada mediante la cual se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente tales como físico, psíquicos, sociales y del entorno de forma ordenada facilitando los requisitos exigibles para una correcta valoración. Teniendo como objetivo determinar el perfil funcional del individuo para palpar si existe alguna alteración o riesgo de alteración, para luego determinar un diagnóstico enfermero que identifique esa situación y que disminuya o elimine la disfuncionalidad(23).

2.2.1.4.1 Patrón 1. Percepción-Manejo de la Salud

Básicamente describe como el propio individuo percibe la salud y el bienestar y como maneja todo lo relacionado respecto a su salud, su mantenimiento o recuperación, actividades actuales y sus planes para el futuro. Incluye las prácticas preventivas como hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas, la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y las revisiones periódicas, la realización de actividades de promoción de la salud tanto física y mental, la evitación o control de prácticas sociales perjudiciales o vicios como el consumo de droga, alcohol y tabaco(23,24).

2.2.1.4.2. Patrón 2. Nutricional-Metabólico

Pretende señalar las costumbres de consumo de líquidos y de alimentos, horarios en las comidas, tipo, cantidad de consumo tanto en líquidos y en alimentos, preferencias alimenticias, uso de vitaminas o suplementos, todo lo que tenga relación con las necesidades metabólicas del individuo y la disponibilidad de aquellos, examinar los posibles problemas de ingestión, también describe el patrón de alimentación del lactante, lactancia materna. Determina las características de mucosas, piel y su estado, si hay alguna lesión cutánea, la capacidad para cicatrización, indaga sobre el peso, talla y temperatura, además incluye estado de piel, uñas, cabello, membranas mucosas, dientes y el aspecto general de bienestar(23,24).

2.2.1.4.3. Patrón 3. Eliminación

Este patrón describe la función excretora urinaria, intestinal, transpiración cutánea y todos los aspectos que se relacionan con ella, el uso de laxantes, cambios o alteraciones en la excreción, cantidad o cantidad, incluye el uso de dispositivos para el control de la eliminación(23,24).

2.2.1.4.4. Patrón 4. Actividad-Ejercicio

Describe las capacidades para la movilidad autónoma, el gasto energético que requieren las actividades de la vida diaria como comer, cocinar, trabajar, higiene, hacer las tareas de la casa, la calidad y cantidad de actividades físicas que realiza la persona , también las actividades o costumbres de ocio(23).

2.2.1.4.5. Patrón 5. Sueño-Descanso

Valora la efectividad del sueño-descanso y relax desde la perspectiva del cliente, la calidad, cantidad de horas de sueño son suficientes o insuficientes, si hay problemas de insomnio, y cuál cree que es el motivo del mismo, los usos y costumbres para conseguirlo(23,24).

2.2.1.4.6. Patrón 6. Cognitivo-perceptual

Se observa la adaptación o adecuación de las funciones auditivas, táctiles, visuales, auditivas y olfativas o alguna alteración sensorial, comprueba capacidades cognitivas tales como la toma de decisiones, nivel de estudios, dificultad en el aprendizaje, pérdida de memoria o problemas de concentración y el lenguaje, nivel de orientación, también determina la existencia o no del dolor(23,24).

2.2.1.4.7. Patrón 7. Auto percepción - Autoconcepto

Este patrón consiste en conocer el concepto y la percepción que cada individuo tiene de sí mismo, incluye actitudes, la identidad, la imagen, capacidades cognitivas, físicas y afectivas, posturas corporales, contacto visual(23,24).

2.2.1.4.8. Patrón 8. Patrón Rol Relaciones

Este describe el compromiso del rol y relaciones, incluyendo la percepción de los roles más importantes, responsabilidades que enfrenta en la situación actual, incluidos las satisfacciones o alteraciones en la familia, trabajo, relaciones sociales y las responsabilidades relacionadas con estos roles(23).

2.2.1.4.9. Patrón 9. Sexualidad-Reproducción

Este patrón se enfoca en la satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, alteraciones, problemas en la sexualidad, uso de anticonceptivos, en las mujeres incluye el estado reproductor como pre menopausia o pos menopausia, embarazos, abortos, menarquia. En el hombre próstata, andropausia, número de hijos, la expresión del comportamiento de la identidad sexual(23).

2.2.1.4.10. Patrón 10. Adaptación-Tolerancia al Estrés

Describe la adaptación y efectividad en cuanto a la tolerancia al estrés, incluye la reserva individual, la capacidad para resistir a las amenazas para la integridad propia, forma de manejar el estrés, sistema de apoyo familiar, amigo, vecino, capacidad o habilidad para controlar y manejar cada situación(23).

2.2.1.4.11. Patrón 11. Valores-Creencias

Se establece en los valores, objetivos y creencias incluyendo las creencias espirituales, orienta las decisiones y opiniones vitales de cada individuo, incluye lo que considera importante en la vida, percepción de conflictos en los valores, creencias y los puntos de vista relacionados a la salud(24).

2.2.1.5. Enfermería Quirúrgica

En la actualidad en los hospitales, la enfermera se ha convertido en un elemento primordial y necesario debido a que coordina y dirige tiempos y movimientos de toda la estructura hospitalaria, en específico dentro del área quirúrgica donde cumple importante funciones alrededor del paciente, es la encargada de brindar cuidados continuos y permanentes al individuo que se somete a una cirugía. Puesto que, son las acciones e intervenciones de enfermería que determinan el correcto curso de una intervención quirúrgica convirtiéndose en garante de una atención de calidad(25).

La enferma quirúrgica es una profesional que tiene como principal responsabilidad desempeñar un criterio analítico y propositivo para poder proyectar las observaciones más relevantes al respecto de sus funciones dependientes e interdependientes, debe amparar la inquietud intelectual, de investigación y participación en múltiples actividades científicas; debe estar en todo momento consciente de que su desempeño, su rigurosa disciplina y conciencia quirúrgica son la clave del éxito y la seguridad en una cirugía,

proporcionando un cuidado eficiente, manteniendo las condiciones asépticas ideales en todo momento siendo esto un común objetivo de las enfermeras(25).

2.2.1.6. Definición de cirugía

“La cirugía es una rama de la medicina que emplea procedimientos invasivos que modifican la anatomía del ser humano y, en consecuencia, las funciones normales de los diferentes órganos, aparatos y sistemas. Siendo esta modificación irreversible y los resultados terapéuticos se sostienen en los cambios funcionales que el cambio anatómico induce”(26).

2.2.1.7. Fase pre-quirúrgica

La fase preoperatoria abarca el periodo de tiempo que va desde el momento en el que el paciente acepta someterse al tratamiento quirúrgico, hasta su traslado al quirófano donde será intervenido(27).

2.2.1.8. Etapas del Preoperatorio

Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, programada o de urgencia(27).

- a) Periodo preoperatorio mediato.-** A partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor. Las acciones de enfermería en el periodo mediato pueden ser(27).

Generales.- Aquellas acciones que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida(27).

Específicas.- Son aquellas acciones que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica que va ser sometido(27).

- b) Periodo preoperatorio inmediato.-** De las 12 a 2 horas antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones. Las

acciones de enfermería tienen como objetivo preparar psíquica y físicamente al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente(27).

2.2.1.9. Cuidados de enfermería en el preoperatorio

Es una revisión sobre todas las actualizaciones que ejecuta enfermería para preparar al paciente que va ser sometido a una intervención quirúrgica y de esta forma prevenir las posibles complicaciones en el postoperatorio, además brinda al paciente la información explícita y necesaria antes de cualquier procedimiento quirúrgico, favoreciendo un ambiente de confianza con el personal, también mejora la comunicación y disminuye la ansiedad preoperatoria. Los cuidados en el área preoperatoria son el conjunto de actividades para la preparación física y psicológica del paciente y la organización de la historia clínica, pretende identificar condiciones que puedan alterar o generar complicaciones en la cirugía(28).

A. Acciones básicas de enfermería en el período preoperatorio mediato

1. La enfermera(o) debe ser muy atenta, cordial en el momento de la recepción del paciente, sin olvidar que debe de presentarse, además debe explicarle el procedimiento al paciente y descartar cualquier duda, para que por voluntad propia el paciente autoriza dicho procedimiento a través del consentimiento informado(27,28).
2. Tener los resultados de todos los exámenes clínicos y complementarios del paciente(27,28).
3. La enfermera debe participar en la preparación física del paciente(27,28).
4. Debe Vigilar la frecuencia y características de la eliminación(27,28).
5. Asegurarse de que haya un aseo personal(27,28).
6. Administrar medicamentos(27,28).
7. Brindar apoyo emocional y espiritual(27,28).

8. Realizar las medidas específicas de un paciente prequirúrgico(27,28).

B. Acciones básicas en enfermería en el periodo preoperatorio inmediato

1. Realizar el control y registro de las constantes vitales(27,28).
2. La enfermera debe participar en la preparación física del paciente(27,28).
3. Se debe realizar las medidas específicas de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica(27,28).
4. La enfermera debe canalizar una vía periférica(27,28).
5. Debe trasladar al paciente a la sala de operaciones o quirófano(27,28).
6. Se debe llevar a la enfermera circulante todo el expediente clínico completo del paciente(27,28).

2.3. Consentimiento informado

Es uno de los derechos del paciente siendo este un procedimiento médico formal en el cual se aplica y se respeta la decisión o aceptación autónoma del paciente frente a una intervención médica, es la aprobación de la persona que goza de plenas facultades tanto físicas y mentales, de forma libre, voluntaria, para de esta manera los profesionales de la salud realicen procedimientos diagnósticos o terapéuticos después de que se le haya informado al paciente de forma explícita y entendible sobre los respectivos riesgos y beneficios de los procedimientos o las intervenciones que se le recomendaron, el consentimiento informado teniendo como objetivo primordial la seguridad de la atención de cada uno de los paciente(29).

2.3.1. Valoración psicosocial

El paciente pre-quirúrgico despierta una sensación de emociones, miedos, temores y estrés debido a lo desconocido que puede suceder previo o en la cirugía o después de la misma aumentado a lo que llamamos la ansiedad preoperatoria lo que depende por diversos factores tales como: la edad, sexo estado socioeconómico, ocupación, tipo de cirugía, el nivel de la ansiedad incrementará si no se dispone de una buena información por parte de la enfermera o del equipo de salud que lo está atendiendo(5).

La preocupación de los pacientes son las siguientes cuestiones la aplicación de la técnica de la anestesia y sus complicaciones y de igual forma la de la cirugía, el dolor, náuseas o vómitos que pueden ocurrir en el postoperatorio. La ansiedad provoca ciertas reacciones fisiológicas como cambios en el metabolismo glucosa, aumento de la tensión arterial y taquicardia. Para reducir esta ansiedad se realizaron ciertas estrategias como: la psicoeducación frente a un procedimiento quirúrgico, técnicas de respiración diafragmática, potenciar el afrontamiento(5,30).

2.3.1.1. Medidas preoperatorias

Verificación del paciente para la colocación del brazalete de identificación.- se efectuará obligatoriamente, antes de la colocación del brazalete, procedimiento de interacción verbal entre el personal de salud y el paciente o en su defecto el acompañante responsable en caso de imposibilidad del paciente(31).

Instrucciones preoperatorias.- El rostro debe estar limpio, sin restos de maquillaje. Las uñas deben estar cortas, limpias y sin esmalte. No puede acceder con objetos metálicos tales como joyas, prótesis dentales, monedas, gafas(32).

Ayuno preoperatorio.- se define como el intervalo de tiempo previo a la intervención, en el que el paciente debe permanecer sin poder ingerir alimentos (sólidos y/o líquidos). Se recomienda La ingesta de líquidos claros hasta 2 horas antes de la cirugía, y El tiempo de ayuno para la

ingesta de una comida deberá ser de un mínimo de 8 horas antes de los procedimientos, leche materna 4 horas y leche de fórmula 6 horas(33).

Baño preoperatorio.- La GDG considera buena práctica clínica para bañarse o ducharse antes de la cirugía para asegurar que la piel es tan limpio como sea posible para reducir la carga bacteriana, especialmente en el sitio de incisión, pruebas de calidad moderada muestra que el baño preoperatorio con jabón antimicrobiano que contiene CHG al 2% tiene ningún daño ni beneficio en comparación con jabón común en la reducción de la tasa de SSI. La GDG acordó por unanimidad que jabón simple o antimicrobiano puede ser utilizado. Se recomienda el baño para reducir la carga microbiana, pero no necesariamente SSI. Además no existe evidencia que sustente que el uso de toallas húmedas impregnadas con gluconato de clorhexidina reduzca la SSI(34).

Vendaje de extremidades inferiores.- Una de las intervenciones realizadas por el profesional de Enfermería para prevenir sucesos adversos en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica, es la aplicación de vendas elásticas en los miembros inferiores en el pre y transoperatorio para prevenir la Trombosis Venosa Profunda(35).

La eliminación del vello.- El vello no debe ser retirado y si es absolutamente necesario no eliminarlo con rasurado ya que se asocia a mayor incidencia ISQ, preferible recortarlo es el mejor método de la eliminación del vello para prevenir la infección del sitio quirúrgico (ISQ), se usa recortadora de vello eléctrica o a batería con cabezal desechable ,también puede realizarse con tijeras en buen estado , debe realizarse tan próxima como sea posible al momento de la cirugía, preferiblemente menos de 2 horas antes de la misma y fuera de la sala de operaciones, y de esta forma mantener la integridad de la piel(36).

Canalizar vía venosa periférica.- técnica invasiva permite disponer de una vía permanente al sistema vascular del paciente a fin de administrar sueroterapia, medicación y nutrición parenteral de ser necesario. Debe informarse al paciente sobre el procedimiento valorar las venas más distales (dorso de la mano o antebrazo, flexura del codo o brazo). Se valoran las

venas por su calibre y recorrido, descartando venas que están duras a la palpación En adultos se usan los números 18 al 22 y en niños del 22 al 26(37).

Profilaxis antimicrobiana quirúrgica.- La administración de profilaxis antimicrobiana quirúrgica, cuando está indicada debe realizarse antes de la incisión quirúrgica. La SAP (surgical antibiotic prophylaxis) se refiere a la prevención de complicaciones infecciosas mediante la administración de un agente antimicrobiano antes de la exposición a la contaminación durante la cirugía. Una profilaxis exitosa requiere su administración intravenosa en el momento apropiado. Se recomienda una sola dosis preoperatoria, debe administrarse más cerca del tiempo de la incisión La SAP debe administrarse dentro de los 120 min antes de la incisión considerando la vida media del antibiótico(34).

2.3.1.2. Valoración física

En el preoperatorio el profesional de enfermería debe valorar los aspectos, características físicas del paciente y registrar tantos los datos como los cuidados brindados al paciente para que de esta forma se presente en mejores condiciones a la intervención quirúrgica. Los aspectos primordiales a valorar son(6):

Capacidad de comunicación.- la información que se recolecta sobre los sentidos demuestra la capacidad que tiene el paciente de comprender instrucciones y del apoyo que se otorga durante la experiencia quirúrgica, si se presenta alguna alteración en los sentidos se debe de comunicar de inmediato al personal del quirófano(6).

Estado fisiológico.- toda la información que se recolecto del paciente es para identificar los potenciales problemas postoperatorios, la enfermera para obtener una buena fuente de información debe revisar la historia clínica y los exámenes complementarios(6).

Sistema respiratorio.- es fundamental la valoración de la respiración porque si el paciente presenta enfermedades cardiacas, crónicas

pulmonares o vasculares periféricas puede presentar durante el postoperatorio dificultades para la oxigenación de los tejidos(6).

Sistema cardiovascular.- el paciente que va a ser sometido a una cirugía su sistema cardiovascular debe funcionar de forma adecuada y debe mantenerse un control de la presión arterial en los hipertensos, caso contrario se suspende la cirugía hasta que se tenga el control(6).

2.3.1.3. Posibles Diagnósticos enfermeros en pacientes pre-quirúrgicos traumatológicos

- a) Ansiedad
- b) Temor
- c) Riesgo de infección
- d) Dolor agudo o crónico
- e) Disconfort
- f) Trastorno de la imagen corporal
- g) Deterioro de la movilidad física
- h) Deterioro de la deambulación
- i) Deterioro de la integridad cutánea

2.3.1.4. Definición de Traumatología

Es una especialidad de la medicina que se encarga de estudiar las lesiones del aparato locomotor, la traumatología no solo se encarga de las lesiones producidas por traumatismos, sino que también se empodera del estudio, de la prevención, del tratamiento, rehabilitación y de la investigación para las patologías de origen congénito, esta especialidad abarca las afecciones de los huesos, ligamentos, articulaciones, músculos y tendones.

Dentro de las más comunes tenemos artroplastias totales y parciales de todas las articulaciones, artroscopias, amputaciones, reimplantes, biopsia de hueso, biopsia por aspiración, reducción de luxaciones, fracturas, reparación o reconstrucciones tendinosas(38,39).

2.4. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(40).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(40).

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado(40).

Art. 40.- Se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria. El Estado, a través de las entidades correspondientes, desarrollará entre otras las siguientes acciones para el ejercicio de los derechos de las personas ecuatorianas en el exterior, cualquiera sea su condición migratoria(40):

1. Ofrecerá asistencia a ellas y a sus familias, ya sea que éstas residan en el exterior o en el país(40).
2. Ofrecerá atención, servicios de asesoría y protección integral para que puedan ejercer libremente sus derechos(40).
4. Promoverá sus vínculos con el Ecuador, facilitará la reunificación familiar y estimulará el retorno voluntario(40).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector(40).

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias(40).

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación(40).

PLAN DE REPATRIACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Expedido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador mediante Acuerdo Ministerial No. 742, de fecha 10 de mayo de 2012, y publicado en el Registro Oficial No. 742, de fecha 10 de julio de 2012(40).

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo De Estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, transversal participativo y observacional.

Nivel. Descriptivo

Métodos Es un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, basado en la investigación transversal participativa y observacional desde octubre 2018 a febrero 2019 en los profesionales de Enfermería que laboran en el quirófano de traumatología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Diseño Según la naturaleza. Transversal

Según el Tiempo. Es prospectivo a partir de octubre 2018 a febrero 2019 **Población y Muestra.** La población en estudio está conformada por 16 profesionales de enfermería que laboran en el quirófano de traumatología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Procedimientos para la recolección de la información. Se empleara mediante una guía de observación directa para establecer el cumplimiento de la valoración de las actividades de enfermería que se aplica en el paciente pre-quirúrgico traumatológico, y una encuesta para determinar el método de valoración que aplica el personal de enfermería en el paciente pre-quirúrgico, para caracterizar al profesional de enfermería y examinar el conocimiento de los métodos para la obtención de datos en la valoración.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos. Se utilizara el programa informático de Excel.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable.- Valoración de enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Valoración es la primera fase del PAE, proceso organizado y sistemático para la recogida y recopilación de datos.	Caracterización sociodemográfica, del personal de Enfermería	Edad	22 a 34 años 35 a 49 años >a 50 años	Encuesta
		Sexo	Masculino Femenino	
		Nivel de preparación	Licenciatura Maestría Especialización PhD	
		Turno que desempeña	Mañana Tarde Noche	
		Años de servicio	Menos de 1 año De 1 a 5 años De 6 a 15 años 16 a más	

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Valoración es la primera fase del PAE, proceso organizado y sistemático para la recogida y recopilación de datos	Método de valoración	Valoración céfalo caudal	Cabeza__ Tórax __ Cara __ Mamas __ Ojos __ Abdomen __ Oídos __ Genitales __ Nariz __ Espalda __ Boca __ Extremidades __ Cuello __	Encuesta
		Valoración por Aparatos y Sistemas	Aparato respiratorio __ Aparato cardiocirculatorio __ Aparato digestivo __ Aparato genitourinario __ Aparato reproductor __ Sistema endocrino __ Sistema inmunitario __ Sistema tegumentario __ Sistema hemolinfopoyético __ Sistema musculo esquelético__ Sistema nervioso __	
		Valoración por patrones funcionales	Manejo de la salud __ Nutricional-metabólico __ Eliminación __ Actividad-ejercicio __ Sueño-descanso __ Cognitivo-perceptual __ Autopercepción-Autoconcepto __ Rol-relaciones __ Sexualidad-reproducción __ Adaptación-Tolerancia al estrés__ Valores-creencias __	

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Valoración es la primera fase del PAE, proceso organizado y sistemático para la recogida y recopilación de datos	Conocimiento para realizar la valoración.	Métodos para obtener datos: -Entrevista clínica. -Observación. -Exploración física.	Si ___ No ___	Encuesta

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
<p>Valoración es la primera fase del PAE, proceso organizado y sistemático para la recogida y recopilación de datos</p>	<p>Cumplimiento de la valoración prequirúrgica.</p>	Recibe al paciente, se presenta y verifica los datos	<p>Si ____ No ____</p>	<p>Guía de observación directa</p>
		Valora el estado emocional del paciente		
		Verifica que el consentimiento informado este firmado		
		Realiza valoración del paciente		
		Vigilancia de ayuno preoperatorio		
		Retiro de joyas, prótesis y maquillaje, esmalte		
		Baño pre-quirúrgico		
		Realiza la preparación de la piel (eliminación del vello)		
		Colocación de indumentaria pre-quirúrgica y colocación de medias anti embolicas		
		Canalización de vía periférica		
		Profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
		Control de signos vitales y reporte de enfermería		
		Verifica que consten la historia clínica, formularios documentación completa y los exámenes complementarios del paciente		
Organiza traslado del paciente al quirófano				

BASE DE DATOS 1

Base de Datos		
Sexo	N°	%
Femenino	11	68,75
Masculino	5	31,25
Edad por categorías	N°	%
22 a 34 años	7	43,75
35 a 49 años	6	37,5
> a 50 años	3	18,75
Nivel de preparación	N°	%
Licenciatura	16	100
Maestría	2	12,5
Especialización	1	6,25
PhD	0	0
Tiempo de graduado	N°	%
Menor a 1 año	1	6,25
Mayor a 1 año	8	50
Mayor a 5 años	2	12,5
Mayor a 10 años	1	6,25
Mayor a 15 años	2	12,5
Mayor a 20 años	2	12,5
Turno	N°	%
Mañana	9	56,25
Tarde	4	25
Noche	3	18,75
Años de servicio	N°	%
Menos de 1 año	0	0
De 1 a 5 años	9	56,25
De 6 a 15 años	6	37,5
De 16 a más	1	6,25
Conocimiento del metodo para la obtencion de datos en la valoracion	N°	%
Entrevista clínica	12	75
Observacion	3	18,8
Exploración Física	1	6,25
Método de valoración	N°	%
Patrones Funcionales	2	12,5
Céfalo-caudal	10	62,5
Aparatos y Sistemas	4	25

Patrones Funcionales	N°	%
Manejo de la Salud	2	12,5
Nutricional-Metabólico	2	12,5
Eliminación	0	0
Actividad- Ejercicio	2	12,5
Sueño- Descanso	2	12,5
Cognitivo-Perceptual	1	6,25
Auto percepción - Autoconcepto	2	12,5
Rol relaciones	0	0
Sexualidad- Reproducción	0	0
Adaptación -Tolerancia al estrés	1	6,25
Valores - Creencias	1	6,25
Aparato y sistemas	N°	%
Aparato respiratorio	3	18,75
Aparato cardiocirculatorio	3	18,75
Aparato digestivo	4	25
Aparato genitourinario	0	0
Aparato reproductor	0	0
Sistema endócrino	0	0
Sistema inmunitario	0	0
Sistema tegumentario	3	18,75
Sistema hemolinfopoyético	3	18,75
Sistema musculo esquelético	4	25
Sistema nervioso	0	0
Valoración Céfalo caudal	N°	%
Cabeza	10	62,5
Cara	10	62,5
Ojos	10	62,5
Oídos	0	0
Naríz	3	18,75
Boca	10	62,5
Cuello	4	25
Tórax	10	62,5
Mamas	0	0
Abdomen	10	62,5
Genitales	0	0
Extremidades	10	62,5
Actividades en el preoperatorio	N°	%
Recibe al paciente y verifica los datos	16	100
Valora el estado emocional del paciente	14	87,5
Verifica que el consentimiento informado este firmado	16	100
Realiza valoración del paciente	16	100
Vigilancia de ayuno preoperatorio	16	100
Retiro de joyas, prótesis, maquillaje y esmalte	16	100
Baño pre-quirúrgico	14	87,5
Realiza la preparación de la piel (eliminación del vello)	11	68,75
Colocación de indumentaria pre-quirúrgica y colocación de medias	16	100
Canalización de vía periférica	16	100
Profilaxis antimicrobiana quirúrgica	10	62,5
Control de signos vitales y reporte de Enfermería	16	100
Verifica que consten la historia clínica, formularios, documentación	16	100
Organiza traslado del paciente al quirófano	14	87,5

4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Sexo y edad del profesional de Enfermería

Edad por categorías	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
22 a 34 años	3	18,75	4	25	7	43,75
35 a 49 años	5	31,25	1	6,25	6	37,5
> a 50 años	3	18,75	0	0	3	18,75
Total	11	68,75	5	31,25	16	100

Fuente: Encuesta

Responsable: Michelle Carolina Alvarado Jurado

Análisis:

Según los resultados se puede visualizar que hay un predominio del sexo femenino sobre el sexo masculino y en relación a los profesionales predomina la edad entre 22 a 34 años.

Tabla 2. Nivel de preparación

Nivel de preparación	N°	%
Licenciatura	16	100
Maestría	2	12,5
Especialización	1	6,25
PhD	0	0

Fuente: Encuesta

Responsable: Michelle Carolina Alvarado Jurado

Análisis:

En cuanto a los resultados obtenidos podemos verificar en la tabla N° 2 según nivel de preparación tenemos el 100% son licenciadas(os), solo un 12,5% posee masterado, un 6,25% una especialidad y nadie ha obtenido un PhD.

Tabla 3. Tiempo de graduación

Tiempo de graduado	N°	%
Menor a 1 año	1	6,25
Mayor a 1 año	8	50
Mayor a 5 años	2	12,5
Mayor a 10 años	1	6,25
Mayor a 15 años	2	12,5
Mayor a 20 años	2	12,5
Total	16	100

Fuente: Encuesta

Responsable: Michelle Carolina Alvarado Jurado

Análisis:

En cuanto al tiempo de graduación de los profesionales de enfermería entrevistados existe un 50% que se han titulado hace más de 1 año, con un 6,25% menos de 1 años, se identifica un porcentaje similar de 12,5% entre los titulados mayores a 5, 15, 20 años, y un 6,25% mayor a 10 años.

Tabla 4. Turno y años de servicio

Años de Servicio	Turno						Total	
	Mañana		Tarde		Noche			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0
De 1 a 5 años	4	25	3	18,75	2	12,5	9	56,25
De 6 a 15 años	4	25	1	6,25	1	6,25	6	37,5
De 16 a más	1	6,25	0	0	0	0	1	6,25
Total	9	56,25	4	25	3	18,75	16	100

Fuente: Encuesta

Responsable: Michelle Carolina Alvarado Jurado

Análisis:

Según los resultados obtenidos podemos verificar que en la tabla N°4 predomina con un 56,25% el de la mañana, seguido de un 25% el turno de la tarde, con un 18,75% turno de la noche; y en relación a los años de servicio predomina con un 56,25% los profesionales que han laborado de 1 a 5 años.

Tabla 5. Métodos de Valoración

Métodos de valoración	Nº	%
Patrones Funcionales	2	12,5
Céfalo-caudal	10	62,5
Aparatos y Sistemas	4	25
Total	16	100

Fuente: Encuesta

Responsable: Michelle Carolina Alvarado Jurado

Análisis:

En cuanto al método de valoración el profesional de Enfermería mayormente escoge el método Céfalo Caudal con un 62,5%, le sigue el método por Aparato y Sistema con un 25%, otros aplican el método por Patrones funcionales con un 12,5%.

Tabla 6. Valoración por Patrones Funcionales

Valoración por Patrones Funcionales	N°	%
Manejo de la Salud	2	12,5
Nutricional-Metabólico	2	12,5
Eliminación	0	0
Actividad- Ejercicio	2	12,5
Sueño- Descanso	2	12,5
Cognitivo-Perceptual	1	6,25
Autopercepción - Autoconcepto	2	12,5
Rol relaciones	0	0
Sexualidad- Reproducción	0	0
Adaptación -Tolerancia al estrés	1	6,25
Valores - Creencias	1	6,25

Fuente: Encuesta

Responsable: Michelle Carolina Alvarado Jurado

Análisis:

Los dos profesionales que manifestaron que ellos valoran los patrones funcionales del paciente pre quirúrgico traumatológico con un 12,5% la actividad-ejercicio, sueño-descanso, nutricional-metabólico, manejo de la salud y autopercepción auto concepto; seguido de un 6,25% cognitivo-perceptual, adaptación-tolerancia al estrés y valores-creencias.

Tabla 7. Valoración por Aparatos y Sistemas

Valoración por Aparato y sistemas	N°	%
Aparato respiratorio	3	18,75
Aparato cardiocirculatorio	3	18,75
Aparato digestivo	4	25
Aparato genitourinario	0	0
Aparato reproductor	0	0
Sistema endócrino	0	0
Sistema inmunitario	0	0
Sistema tegumentario	3	18,75
Sistema hemolinfopoyético	3	18,75
Sistema musculo esquelético	4	25
Sistema nervioso	0	0

Fuente: Encuesta

Responsable: Michelle Carolina Alvarado Jurado

Análisis:

Los 4 profesionales que mencionaron que ellos valoraban por Aparato y Sistemas al paciente pre quirúrgico traumatológico con un 25% el sistema musculo esquelético y el aparato digestivo; y con un 18,75% el sistema tegumentario, hemolinfopoyético, el aparato respiratorio, aparato cardiocirculatorio.

Tabla 8. Valoración Céfalocaudal

Valoración Céfalocaudal	Nº	%
Cabeza	10	62,5
Cara	10	62,5
Ojos	10	62,5
Oídos	0	0
Naríz	3	18,75
Boca	10	62,5
Cuello	4	25
Tórax	10	62,5
Mamas	0	0
Abdomen	10	62,5
Genitales	0	0
Extremidades	10	62,5

Fuente: Encuesta

Responsable: Michelle Carolina Alvarado Jurado

Análisis:

Los 10 profesionales que mencionaron que ellos valoran de manera Céfalocaudal a los pacientes pre quirúrgicos traumatológico con un 62,5% valora las extremidades, cabeza, cara, ojos, boca, tórax y abdomen; con 25% valora el cuello y con un 18,75% la nariz.

Tabla 9. Conocimiento sobre los métodos para la obtención de datos en la valoración

Métodos para la obtención de datos	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Entrevista Clínica	12	75	4	25	16	100
Observación	3	18,8	13	81,3	16	100
Exploración física	1	6,25	15	93,8	16	100

Fuente: Encuesta
 Responsable: Michelle Carolina Alvarado Jurado

Análisis:

De los 16 profesionales de Enfermería que se entrevistaron según el conocimiento en la valoración el 75% realiza la entrevista clínica, seguido del 18.8% la observación y el 6.25% corresponde a la exploración física, esto demuestra que el personal de Enfermería tiene un amplio conocimiento sobre el método para la obtención de datos.

Tabla 10. Actividades que se realizan en el Preoperatorio

Criterio de evaluación	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Recibe al paciente, se presenta y verifica los datos	16	100	0	0	16	100
Valora el estado emocional del paciente	14	87,5	2	12,5	16	100
Verifica que el consentimiento informado este firmado	16	100	0	0	16	100
Realiza valoración del paciente	16	100	0	0	16	100
Vigilancia de ayuno preoperatorio	16	100	0	0	16	100
Retiro de joyas, prótesis, maquillaje y esmalte	16	100	0	0	16	100
Baño pre-quirúrgico	14	87,5	2	12,5	16	100
Realiza la preparación de la piel (eliminación del vello)	11	68,75	5	31,25	16	100
Colocación de indumentaria pre-quirúrgica y colocación de medias anti embolicas	16	100	0	0	16	100
Canalización de vía periférica	16	100	0	0	16	100
Profilaxis antimicrobiana quirúrgica	10	62,5	6	37,5	16	100
Control de signos vitales y reporte de Enfermería	16	100	0	0	16	100
Verifica que consten la historia clínica, formularios, documentación completa y los exámenes complementarios del paciente	16	100	0	0	16	100
Organiza traslado del paciente al quirófano	14	87,5	2	12,5	16	100

Fuente: Check list

Responsable: Michelle Carolina Alvarado Jurado

Análisis:

Con respecto a las actividades que realiza el profesional de Enfermería en el preoperatorio constatamos que reciben al paciente, se presenta, verifica los datos, que el consentimiento informado este firmado, realizan valoración del paciente, vigilan que el paciente este en ayuno, retiran joyas, prótesis, maquillaje y esmalte, la colocación de indumentaria y medias anti embolicas, canalizan vía periférica, controlan los signos vitales y realizan el reporte de Enfermería; además de confirmar que conste la historia clínica, formularios, documentación completa y exámenes complementarios todo lo mencionado anteriormente lo cumplen al 100%; la valoración del estado emocional del paciente, el baño pre quirúrgico y organiza el traslado del paciente a quirófano lo realizan un 87,5%; la preparación de la piel del paciente solo un 68,75%; y administra la profilaxis antimicrobiana quirúrgica con un 62,5%.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio de investigación se obtuvieron mediante encuestas y guía de observación que se realizaron a los profesionales de Enfermería.

Rojas Juan y Durango Pilar en el 2010 indicó que de los 65 profesionales de Enfermería que laboraban en el servicio de la UCI se pudo detectar que la mayoría eran de sexo femenino con 83% y el porcentaje restante eran de sexo masculino y el 75% reportó tener menos de 35 años; en nuestro estudio de los 16 profesionales que participaron predomina el sexo femenino con el 68,75% y el 31,25% son de sexo masculino y con respecto a la edad del personal que labora en el quirófano de traumatología con un mayor porcentaje de 43,75% se encuentra entre las edades de 22 a 34 años.

Duque Paula en el 2014 realizó un estudio con 43 profesionales de Enfermería que laboraban en el área asistencial de la institución, donde se pudo evidenciar que el 53% a laborado en la institución de 1 a 5 años; de acuerdo a lo encuestado en nuestro estudio hay una similitud con respecto a los años de servicio en el hospital obteniendo el mayor porcentaje los que han laborado de 1 a 5 años con un 56,25%.

Carchipulla Elva y Chabla Nancy realizó en el 2015 un estudio con 31 profesionales y egresados de Enfermería del servicio de hospitalización con máximo puntaje de 87,1% tenían el título de la licenciatura en Enfermería y con un 41,9% se habían titulado hace más de 5 años. En nuestro estudio el nivel de preparación de los profesionales con un porcentaje del 100% tienen solo la licenciatura, y en relación al tiempo de graduación predomina con un 50% los titulados hace más de mayor a 1 año.

Lozada Isabel y Viveros María en el 2016 realizaron un estudio con 20 entre profesionales y auxiliares e internos de Enfermería en el servicio de Cirugía, en cuanto al turno con un 35% laboraban en el turno de la mañana, 35% laboraban en la tarde y el 30% restante laboraba en la noche; en este estudio el personal de quirófano de traumatología el 56,3% labora en la mañana, seguido de un 25% labora en la tarde y un 18,75% labora en la noche.

Rojas Juan y Durango Pilar en el 2010 indicó que de los 65 profesionales de Enfermería que laboraban en la UCI en cuanto al conocimiento de los métodos que se utilizan para obtener la información reporta según los resultados que el 95,4% realizaron la exploración física a los pacientes que fueron intervenidos, así como también que el 80% aplicaron la entrevista para recabar la información.

Al comparar con mi estudio estos datos coinciden en los siguientes indicadores con un 75% realizaron la entrevista clínica, el 18.8% de los profesionales de Enfermería aplicaron la observación, seguido con 6.25% la exploración física, esto corrobora que el personal enfermero tiene un amplio conocimiento sobre el método para obtener la información y así complementar su proceso en la atención de enfermería.

Vilca Verónica realizó un estudio en el 2013 en el Centro Quirúrgico del Hospital Eugenio Espejo se verificó que el personal de Enfermería en un 60% valora al paciente de una manera cefalo caudal y a veces revisando la historia clínica y el 40% no lo hace de ninguna manera; en cuanto en nuestra investigación de estudio el método de elección para la valoración en un paciente pre quirúrgico es el método cefalo caudal con un 62,5%, seguido con un 25% el método por aparato y sistemas; con un porcentaje mínimo de 12,5% utilizan el método por patrones funcionales.

Carchipulla Elva y Chabla Nancy realizó un estudio en el 2015 con 31 profesionales y egresados de Enfermería del servicio de Hospitalización en nuestro estudio solo con un 87,5% se valora el estado emocional, realiza baño pre quirúrgico y organiza el traslado del paciente a quirófano; con 68,75% realiza la preparación de la piel y con un 62,5% administran la profilaxis antimicrobiana quirúrgica; a diferencia del estudio de discrepancia ellos cumplieron con un 93,5% realiza la higiene corporal, con un 41,9% valora el estado emocional, el 71% prepara la piel y el 100% administra la profilaxis farmacológica.

CONCLUSIONES

En la presente investigación puedo concluir según los datos obtenidos que: en relación a los datos sociodemográficos del profesional de Enfermería predomina el sexo femenino a diferencia del sexo masculino, los cuales están distribuidos por edad, evidenciando que la mayoría están comprendidos entre los 22 a 34 años de edad.

En cuanto al método de elección para valorar a un paciente pre quirúrgico la mayoría lo hace de manera Céfalo caudal pero mencionaron que no disponen de ningún formato establecido por la institución para realizar dicha valoración de tal forma que priorizan los parámetros alterados del paciente y lo enfatizan en el reporte de Enfermería.

Con respecto al conocimiento que tienen sobre la valoración de Enfermería es muy satisfactorio, ya que la mayoría de los profesionales aplican la entrevista, seguido de la observación y la exploración física que son los métodos fundamentales para la obtención de datos y poder establecer la valoración en un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica.

En relación al cumplimiento de la valoración de enfermería respecto a las actividades que se le realizan a los pacientes pre quirúrgicos de traumatología de acuerdo a la guía de observación directa se pudo verificar que hay ciertas falencias en cuanto a la administración de la profilaxis antimicrobiana quirúrgica y la preparación de la piel (eliminación del vello), además no todos realizan el baño pre quirúrgico, no valoran el estado emocional del paciente y no todos organizan el traslado del paciente a quirófano.

RECOMENDACIONES

Para mejorar el método de la valoración céfalo caudal se sugiere la elaboración e implementación de una guía de valoración, para de esta forma llevar una documentación escrita y organizada.

A pesar de que los resultados fueron muy favorables en los conocimientos de los profesionales acerca de la valoración de enfermería se recomienda hacer una retroalimentación semestral de los métodos para la obtención de datos y de esta manera mantener al personal con el conocimiento actualizado que repercutirá en la calidad y calidez en el servicio de traumatología

En relación al cumplimiento de la valoración se debe establecer una guía de observación directa para verificar si el profesional de Enfermería realiza dichos procesos tales como: el baño quirúrgico, preparación de la piel, administración antimicrobiana quirúrgica, la organización del traslado a quirófano, valoración del estado emocional del paciente, así como también no olvidar la parte humanística, ética que son parte del rol del enfermero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coral Valiente González. Valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente con patología respiratoria ante una intervención quirúrgica oftalmológica [Internet] [Tesis]. [Valloio]: Universidad de Valloio; 2013. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5620/1/TFM-H65.pdf>
2. Aparcero Bernet L, Nuñez García A, Ramos Fernández M, Zahino Ruiz G, Olcina Santonja R, Romero Sánchez M, et al. La visita entrevista prequirúrgica: intervención de enfermería e instrumento para la calidad. *Enfuro* [Internet]. 2003 [citado 30 de diciembre de 2018];(88):9–13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3100686.pdf>
3. Herrera López JL, Analuisa Jiménez EI, Guadalupe Núñez SV, de la Fuente Briz MÁ, Laguapillo Vergara A, Cevallos Méndez C de las M, et al. Calidad de la visita preoperatoria de enfermería. *Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest* [Internet]. 2017 [citado 30 de diciembre de 2018];2(2):64–67. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194278.pdf>
4. Molina M. Valoración de Enfermería en paciente traumatológico [Internet]. Clínica Dr. Sánchez Alepuz. 2016 [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.sanchezalepuz.com/valoracion-enfermeria-paciente-traumatologico/>
5. Doñate Marín M, Litago Cortes A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm Glob* [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 30 de diciembre de 2018];14(37):170-80. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/185281>
6. Carchipulla Carchipulla EA, Chabla Chabla NG. Universidad de Cuenca [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015 [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23512/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
7. Congreso historia de enfermería. Concepto de Proceso de atención de enfermería (PAE) [Internet]. Información sobre Enfermería. 2015 [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
8. Hernández Ledesma Y, Fernández Camargo I, Henríquez Trujillo D, Lorenzo Nieves Y. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE - Aladefe. *Enfermería21* [Internet]. 2018 [citado 30 de diciembre de 2018];8(2):46-53. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
9. Sen AK. El bienestar humano según Amartya Sen [Internet]. V. 2011 [citado 4 de enero de 2019]. Disponible en:

<http://vforcitizens.blogspot.com/2011/07/el-bienestar-humano-segun-amartya-sen.html>

10. Arcos Borja KM. Evaluación de la intervención de Enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Un Canto a La Vida, durante el mes de Agosto a Diciembre del 2016 [Internet] [Tesis]. [Chile]: Universidad de las Américas; 2017 [citado 4 de enero de 2019]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6803/1/UDLA-EC-TLE-2017-10.pdf>
11. Lozada Sánchez I del C, Viveros Cumbal MG. Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De mayo a septiembre del año 2016 [Internet] [Tesis]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 [citado 5 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf>
12. Rojas JG, Durango PP. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Invest Educ Enferm [Internet]. 2010 [citado 5 de enero de 2019];28(3):323-35. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a03.pdf>
13. Duque PA. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. Univ Salud [Internet]. 10 de junio de 2014 [citado 5 de enero de 2019];16(1):91-102. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2377>
14. Vilca V. Proceso de atención de Enfermería en las etapas Pre, Trans y Posquirúrgicas y la integridad de la piel del paciente sometido a largas horas de cirugía en el Centro Quirúrgico del Hospital Eugenio Espejo [Internet] [Tesis]. [Ambato]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2013 [citado 5 de enero de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4572/1/TUAMEQ006-2013.pdf>
15. Congreso historia de enfermería. Antecedentes históricos del PAE [Internet]. Información sobre Enfermería. 2015 [citado 5 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/historia.html>
16. Congreso historia de enfermería. Características del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) [Internet]. Información sobre Enfermería. 2015 [citado 5 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/caracteristicas.html>
17. Congreso historia de enfermería. Etapas del PAE (Proceso de Enfermería) [Internet]. 2015 [citado 5 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>

18. Enfermería Comunitaria. El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Material complementario Enfermería Comunitaria. 2013 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>
19. Durán A. EXAMEN FISICO [Internet]. Universidad Nacional de Mar del Plata; 2017 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QKuToNdCBYgJ:www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoenfermeria/bajar.php%3Farchivo%3DEXAMEN_FISICO-2017.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec
20. Arteaga Henao MV. PAE: Diagnósticos de enfermería [Internet]. Aprende en línea Plataforma académica para pregrado y posgrado. 2016 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61941>
21. Martínez Quintero EP. ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO [Internet]. mindmeister. mindmeister; 2016 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.mindmeister.com/es/769728856/etapas-del-proceso-enfermero>
22. Mitjá Costa J. PAE [Internet]. Enfermería Blog. 2018 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <http://enfermeriablog.com/pae/>
23. Ibáñez Muñoz J, Garrido de Toro I, Millán Cobo MD. Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. En: Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN [Internet]. Primera Edición. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [citado 7 de enero de 2019]. p. 189-217. (Capítulo XVII). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
24. Canche A. 11 patrones funcionales [Internet]. Enfermeria general. 2014 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <https://andi1998dotcom.wordpress.com/2014/06/08/11-patrones-funcionales/>
25. Mezquita Perez J. Enfermería quirúrgica, manual rincón garcía [Internet]. Issuu. 2017 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: https://issuu.com/jhanetmezquita/docs/enfermer__a_quir__rgica__manua_l_-_r
26. Hernández Sánchez R. El cirujano. Rev Sanid Milit Mex [Internet]. 2 de marzo de 2017 [citado 7 de enero de 2019];71(2):177-84. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2017/sm172l.pdf>
27. Chavez Lopez D. Periodos mediatos e inmediatos en fase preoperatorio. [Internet]. Enfermería quirúrgica DCL. 2012 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en:

<http://enfermeriaquirurgicadcl.blogspot.com/2012/03/periodos-mediatoe-inmediatos-en-fase.html>

28. Rodríguez Valiente S, Jara Valiño FJ, Romero Barranco M. Cuidados de Enfermería en el preoperatorio [Internet]. Revista-portalesmedicos. 2017 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/>
29. Vera Carrasco O. El Consentimiento Informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev Médica Paz [Internet]. 2016 [citado 7 de enero de 2019];22(1):59-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582016000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Cuidados Pre-operatorios [Internet]. www.pisa.com. 2018 [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-NsC2MpFIVEJ:www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_2.htm+%cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=opera
31. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Verificación del paciente para la colocación del brazalete de identificación. En: Manual del Modelo de Gestión de Calidad Seguridad del Paciente. Guayaquil: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; 2018. p. 8.
32. Anderson M. Instrucciones preoperatorias para cirugía con ingreso [Internet]. MD Anderson Cancer Center. 2018 [citado 8 de enero de 2019]. Disponible en: <https://mdanderson.es/Portals/2/Files/EnEIDommicilio/EDUCACION%20CIRUGIA%20CON%20INGRESO.pdf?ver=2018-10-03-113420-230>
33. Abad Torrent A. Actualización 2017 Guías prácticas para el ayuno preoperatorio. ¿Alguna novedad? [Internet]. anestesiar.org. 2017 [citado 8 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.pearltrees.com/gativ>
34. Vázquez Pérez JF. Guía OMS MBE Prevención de la Infección del Sitio Quirúrgico 2016 [Internet]. OMS; 2016 [citado 10 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/29779326/Gu%C3%ADa_OMS_MBE_Prevenci%C3%B3n_de_la_Infecci%C3%B3n_del_Sitio_Quir%C3%BArgico_2016
35. Marín Rodríguez CM. Uso de Vendas elásticas en el Pre y Transoperatorio en Colectomía para prevenir trombosis venosa profunda. Rev Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2012 [citado 10 de febrero de 2019];22:1-9. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3565/3466>

36. 3M Health Care. Preparacion_prequirurgica_Piel2017 [Internet]. 3M Health Care; 2017 [citado 10 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.sociedad-iih.cl/doc_biblioteca/Preparacion_prequirurgica_Piel2017.pdf
37. Medina Dávalos DM, Coba Coronel MG, Tigsilema Duque M del R, Pastuña Doicela RH, Pons Armenteros M. Capítulo 9 Rol de enfermería en el paciente prequirúrgico. En: Procedimientos de Enfermería en el área quirúrgica [Internet]. 1.ª ed. Quito-Ecuador: EDIMEC; 2015 [citado 10 de febrero de 2019]. p. 67-9. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf>
38. Columna Y Traumatología. Traumatología y Cirugía Ortopédica [Internet]. www.columnaytraumatologia.com. 2015 [citado 10 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.columnaytraumatologia.com/lesiones-y-tratamientos/traumatologia-y-cirurgia-ortopedica.html>
39. MSP. Listado de algunas operaciones por especialidades y su clasificación en cirugía mayor o menor [Internet]. 2014 [citado 10 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/01/anexo-actividades-de-cirurgia-y-anestesia-web.pdf>
40. MSP-Ecuador. Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 10 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
41. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAUL TEMA: - PDF [Internet]. 2015 [citado 7 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/73490913-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-enfermer%C3%ADa-san-vicente-de-paul-tema.html>

ANEXOS

Anexo N° 1.
Solicitud a la institución



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2018-0346-FDQ
Guayaquil, 13 de diciembre de 2018

PARA: Srta. Michelle Carolina Alvarado Jurado
Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: "**VALORACION DE ENFERMERIA EN EL PREOPERATORIO DEL PACIENTE TRAUMATOLOGICO ANTE UNA INTERVENCION QUIRURGICA ATENDIDO EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**", una vez que por medio de los memorandos Nro. IESS-HTMC-JUTTO-2018-1522-M, de fecha 13 de diciembre de 2018, suscrito por el Mgs. César Vargas Baños, Jefe de la Unidad Traumatología y Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2018-11090-M, de fecha 13 de diciembre de 2018, suscrito por la Mgs. Elizabeth Mite Bernabé, Responsable de la Gestión del Cuidado de Enfermería en Quirófano de Traumatología, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- IESS-HTMC-JUTEN-2018-11090-M
- IESS-HTMC-JUTTO-2018-1522-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0823-M
- Solicitud

cm

*Renovar para actuar,
actuar para servir*

www.iessec.gob.ec



@IESSec



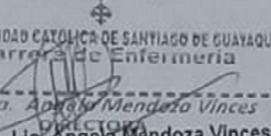
IESSecu

IESSec

1 / 1

*Documento fuera de Quilpux

Anexo N° 2.
Solicitud a la universidad

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	CE-567-2018
<p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>	Guayaquil, 05 de Noviembre del 2018
<p>CARRERAS:</p> <ul style="list-style-type: none">MedicinaOdontologíaEnfermeríaNutrición, Dietética y EstéticaTerapia Física	<p>Señorita Alvarado Jurado Michelle Estudiante de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil En su despacho.-</p>
	<p>De mi consideración</p> <p>Reciba un cordial saludo por parte de la Dirección de Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que su tema de trabajo de titulación "Valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico ante una intervención quirúrgica atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil", ha sido aprobado por la Comisión Académica, además le comunico que el tutor asignado es la Lic. Cristina González.</p>
 <p>COMPAÑIA ISO 9001 CERTIFICADA Certificado No CQR-1497</p>	<p>Me despido de usted, deseándole éxito en la elaboración de su trabajo de titulación.</p>
<p>Tel. 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Atentamente,</p> <p style="text-align: center;"> UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Carrera de Enfermería Lcda. Angela Mendoza Vincés DIRECTORA Lic. Angela Mendoza Vincés Directora de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
	Cc: Archivo
	Fátima

Anexo N° 3.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento informado

Guayaquil, __ de Enero del 2019

Declaro que he sido informado(a) con claridad, veracidad respecto al estudio de investigación sobre la valoración de enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico ante una intervención quirúrgica, que la Interna de Enfermería Michelle Carolina Alvarado Jurado me ha invitado a participar de forma libre y voluntaria, caso contrario tengo la autonomía de retirarme si lo estime conveniente.

Se respetará la buena voluntad, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

F. _____

CI

Elaborado por: Alvarado Jurado Michelle Carolina

Aprobado por: Lcda. González Osorio Cristina Virmane. Mg

Anexo N° 4.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta para el profesional de Enfermería

Objetivo General.- Determinar la valoración de enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico ante una intervención quirúrgica atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Instrucción: Marque con una X en el casillero de elección

1. Sexo Masculino Femenino

2. Edad

22 a 34 años 35 a 49 años >a 50 años

3. Nivel de preparación

Licenciatura

Maestría

Especialización

PhD

4. Tiempo de graduación

Menor a 1 año Mayor a un año Mayor a 5 años

Mayor a 10 años Mayor a 15 años Mayor a 20 años

5. Turno Mañana Tarde Noche

6. Años de servicio

Menos de 1 año

De 1 a 5 años

De 6 a 15 años

16 a más

VALORACIÓN PRE-QUIRÚRGICA

7. ¿Qué valora Ud. En un paciente pre quirúrgico traumatológico según el método de valoración?

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Manejo de la salud | <input type="checkbox"/> | Autopercepción-Auto concepto | <input type="checkbox"/> |
| Nutricional-metabólico | <input type="checkbox"/> | Rol-relaciones | <input type="checkbox"/> |
| Eliminación | <input type="checkbox"/> | Sexualidad-reproducción | <input type="checkbox"/> |
| Actividad-ejercicio | <input type="checkbox"/> | Adaptación-Tolerancia al estrés | <input type="checkbox"/> |
| Sueño-descanso | <input type="checkbox"/> | Valores-creencias | <input type="checkbox"/> |
| Cognitivo-perceptual | <input type="checkbox"/> | Ninguno | <input type="checkbox"/> |

8. ¿Qué valora Ud. En un paciente pre quirúrgico traumatológico según el método de valoración?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Aparato respiratorio | <input type="checkbox"/> | Sistema inmunitario | <input type="checkbox"/> |
| Aparato cardiocirculatorio | <input type="checkbox"/> | Sistema tegumentario | <input type="checkbox"/> |
| Aparato digestivo | <input type="checkbox"/> | Sistema hemolinfopoyético | <input type="checkbox"/> |
| Aparato genitourinario | <input type="checkbox"/> | Sistema musculo esquelético | <input type="checkbox"/> |
| Aparato reproductor | <input type="checkbox"/> | Sistema nervioso | <input type="checkbox"/> |
| Sistema endocrino | <input type="checkbox"/> | Ninguno | <input type="checkbox"/> |

9. ¿Qué parámetro usted prioriza al realizar la valoración en un paciente pre quirúrgico traumatológico?

- | | | | |
|--------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Cabeza | <input type="checkbox"/> | Tórax | <input type="checkbox"/> |
| Cara | <input type="checkbox"/> | Mamas | <input type="checkbox"/> |
| Ojos | <input type="checkbox"/> | Abdomen | <input type="checkbox"/> |
| Oídos | <input type="checkbox"/> | Genitales | <input type="checkbox"/> |
| Nariz | <input type="checkbox"/> | Extremidades | <input type="checkbox"/> |
| Boca | <input type="checkbox"/> | Ninguno | <input type="checkbox"/> |
| Cuello | <input type="checkbox"/> | | |

10. ¿Qué método utiliza para la realización de la valoración de enfermería?

- Patrones funcionales Céfalocaudal Aparatos y sistemas

11. ¿Cuál de los siguientes métodos para la obtención de datos Ud. Escogería para obtener la información en la valoración?

Entrevista clínica

Observación

Exploración física

Elaborado por: Alvarado Jurado Michelle Carolina

Aprobado por: Lcda. González Osorio Cristina Virmane. Mg

Anexo N° 5.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Guía de observación directa

Objetivo General.- Determinar la valoración de enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Instrucción: Marque con una X en el casillero de elección.

CRITERIO DE EVALUACIÓN	SI	NO
1. Recibe al paciente, se presenta y verifica los datos		
2. Valora el estado emocional del paciente		
3. Verifica que el consentimiento informado este firmado		
4. Realiza valoración del paciente		
5. Vigilancia de ayuno preoperatorio		
6. Retiro de joyas, prótesis y maquillaje, esmalte		
7. Baño pre-quirúrgico		
8. Realiza la preparación de la piel (eliminación del vello)		

9. Colocación de indumentaria pre-quirúrgica y colocación de medias anti embolicas		
10. Canalización de vía periférica		
11. Profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
12. Control de signos vitales y reporte de enfermería		
13. Verifica que consten la historia clínica formularios, documentación completa y los exámenes complementarios del paciente		
14. Organiza traslado del paciente al quirófano		

Elaborado por: Alvarado Jurado Michelle Carolina

Aprobado por: Lic. González Osorio Cristina Virmane. Mg.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvarado Jurado, Michelle Carolina**, con C.C: # **0951357953** autora del trabajo de titulación: **Valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **08 de marzo de 2019**

f. _____

Nombre: **Alvarado Jurado, Michelle Carolina**

C.C:**0951357953**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Michelle Carolina, Alvarado Jurado.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. Mg.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas.		
CARRERA:	Carrera de Enfermería.		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de marzo de 2019	No. PÁGINAS:	DE 65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión del cuidado enfermero.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Valoración, Pre-quirúrgico, Profesional, Enfermería, Pacientes traumatológicos, PAE.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción una persona que es sometida a una intervención quirúrgica experimenta una serie de sensaciones tales como alteraciones fisiológicas y emocionales, por lo que una de las funciones del personal de Enfermería es aplicar una correcta valoración, el Problema es que en el preoperatorio de traumatología no existe un método establecido para valorar a los pacientes, lo que podría ocasionar eventos adversos, Objetivo determinar la valoración que realiza el personal de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico, la Metodología es de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, transversal, participativa y observacional, el Universo es de 16 profesionales de Enfermería que laboran en el área de estudio, se aplicaron como Instrumentos una guía de observación directa y una encuesta, los Resultados predominó el sexo femenino con un 68,75%, en relación a la edad están los de 22 a 34 años con un 43,75%, y años de servicio de 1 a 5 años con un 56,25%; de acuerdo al conocimiento sobre el método para obtener los datos de la valoración el 75% realiza la entrevista clínica, el 18,8% la valoración y el 6,25% la exploración física; el método de elección para valorar es céfalo-caudal con un 62,5%; la mayoría cumple con las actividades de valoración en el pre-operatorio, en la Discusión en comparación con los resultados que arrojó mi investigación con otros estudios el método de elección es el céfalo-caudal, Conclusión es notorio que cada una de las licenciadas(os) tienen su propio criterio de valoración basado en conocimientos científicos.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0998254381	E-mail: michellealvarado2194@gmail.com michy_2194@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs		
	Teléfono: +593-4-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			