

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN
PACIENTES CON FÍSTULA ANORRECTAL ATENDIDOS EN LA
CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL ÁREA DE
PROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA, DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL.**

Estudio realizado el 1 de diciembre del 2013 al 31 de mayo del 2014

**AUTORA.
MARÍA COLOMBIA VILLAVICENCIO PACHECO**

**TUTORA
Lcda. Olga Muñoz, Msc.**

**GUAYAQUIL-ECUADOR,
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por María Colombia Villavicencio Pacheco, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTOR (A)

Lcda. Rosario Erazo Mgs.

REVISOR(ES)

DIRECTOR DE LA CARRERA

MSc.

Guayaquil, a los 29 días del mes de Junio del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, María Colombia Villavicencio Pacheco

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Rol de enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes con fístula anorrectal atendidos en la consulta externa y hospitalización del Área de Proctología del Hospital Luis Vernaza, de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 29 días del mes de Junio del año 2014

LA AUTORA

María Colombia Villavicencio Pacheco



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

AUTORIZACIÓN

Yo, María Colombia Villavicencio Pacheco

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Rol de enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes con fístula anorrectal atendidos en la consulta externa y hospitalización del Área de Proctología del Hospital Luis Vernaza, de la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los del mes de Julio del año 2014

LA AUTORA

María Colombia Villavicencio Pacheco

AGRADECIMIENTO

Tributo mi agradecimiento a las personas que una u otra han sido un aporte en la culminación de esta etapa de mi vida académica:

A mi esposo, Jorge Washington Sandoval, sin él, no hubiera llegado al sitio en que me encuentro.

A La Lcda. Ángela Mendoza Vincés, Mgs, generosa amiga, maestra, que con su ejemplo se convirtió en mi modelo a seguir,

María Colombia Villavicencio Pacheco

DEDICATORIA

A mi amado esposo, Ab. Jorge Washington Sandoval Quinde, inagotable fuente de amor, de comprensión, de amistad, de apoyo constante y de gran estímulo profesional.

A mis queridos hermanos, con quienes compartí el hogar paterno de enseñanzas cristianas.

A mis sobrinos, familia y amigos por ser apoyo en mis momentos precarios.

María Colombia Villavicencio Pacheco

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

MSc.

PROFESOR DELEGADO



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

CALIFICACIÓN

MSc.

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	vii
CALIFICACIÓN.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
Razones que motivaron al estudio.....	3
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	5
Descripción del problema de investigación o situación polémica objeto de estudio	6
Delimitación del problema.....	12
Formulación del problema.	13
Evaluación del problema.....	13
OBJETIVOS.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
Hipótesis.....	15
Variables de la Investigación	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	16
Fistulas Anorrectal:.....	16
Recto y ano	17
Causas de las fistulas anorrectal.....	17
Incidencia	17

Clasificación de las fístulas.....	18
Prevenciones.....	19
Síntomas	19
Atención Médica.....	20
El Médico en el tratamiento.....	21
Tratamiento:	22
Enfermería: Bases Teóricas	22
Bases Teóricas de Enfermería	23
Virginia Henderson	23
Patrones de Salud Alterados en Pacientes con Fístula Anorrectal.....	24
EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.).....	26
Definición de los patrones funcionales	27
Rol de la enfermera en la atención a pacientes con fistula ano rectal.....	28
La enfermera	30
Cuidados de enfermería a pacientes con fistula ano rectal	30
CAPÍTULO III.....	32
ENFOQUE METODOLÓGICO.....	32
Técnicas e Instrumento de investigación.....	32
Población o Universo.....	33
Muestra.....	34
Procedimientos de investigación	35
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	36
ANÁLISIS DE DATOS	38
Procesamiento de la información.....	38
ENCUESTAS DIRIGIDO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE PROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA	38
RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA	46
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS.....	59
Indicaciones del alta: paciente postoperado de fistula anorrectal.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 1	Población	38
Gráfico N° 2	Edad	39
Gráfico N° 3	Sexo del paciente	40
Gráfico N° 4	Estilo de vida	41
Gráfico N° 5	Causas de la fístula	42
Gráfico N° 6	Área de atención en proctología	43
Gráfico N° 7	Tipo de fístula anorrectal	44
Gráfico N° 8	Tipo de complicación	45
Gráfico N° 9	Tratamiento aplicado	46
Gráfico N° 10	Años de experiencia	47
Gráfico N° 11	Protocolos de proctología	48
Gráfico N° 12	Proceso de atención de enfermería (P.A.E.)	49
Gráfico N° 13	Normas de Bioseguridad	50
Gráfico N° 14	Diagnóstico en proctología	51
Gráfico N° 15	Orientación sobre dieta	52
Gráfico N° 16	Orientación sobre técnicas de cuidado	53
Gráfico N° 17	Capacitación al paciente	54

RESUMEN

La fístula anorrectal se define como la comunicación entre el ano y la piel o tejidos adyacentes de la región perianal o perineal. Según su etiología existen dos tipos de fístulas: primaria y secundaria¹. Se acepta la teoría criptoglandular como la causa de las primarias, las secundarias son debidas a patologías inflamatorias (Crohn), traumatismos, cirugía, etc. La utilización de la clasificación de las fístulas anales tiene tres objetivos: poder establecer un tratamiento según el tipo de fístula, permitir el pronóstico individual del tratamiento y la evaluación comparativa de los resultados con la literatura. El presente estudio se lo realiza bajo los métodos de investigación empleados de deducción e inducción, de tipo descriptivo y exploratorio a través de la investigación de campo en donde se observó el comportamiento de las complicaciones de las fístulas anorrectales que se dieron en un número de 83 pacientes seleccionados según la aplicación de la fórmula de muestreo, en donde se estudiaron las Historias Clínicas con las diferentes alternativas relevantes sobre el tema. Se aplicó como técnica de recolección de datos una encuesta que fue aplicada a 10 profesionales de Enfermería en el área de Proctología, se conoció que aunque se tiene conocimiento y destrezas sobre el manejo de los pacientes con esta patología, no se cuenta con un plan de capacitación o de protocolos que orienten a la prevención de las complicaciones en las fístulas anorrectales, dando como resultado final la pertinencia del estudio.

PALABRAS CLAVES:

Fístula Anorrectal, Proctología, Rol De Enfermería

ABSTRACT

Anorectal fistula is defined as the communication between the skin and the anorectum or perianal adjacent tissues or perineal region. According to its etiology there are two types of fistula : primary and secundaria¹ . Cryptoglandular theory as being accepted primary , secondary are due to inflammatory diseases (Crohn's disease) , trauma , surgery, etc. . Using the classification of anal fistulas has three objectives: to establish a treatment according to the type of fistula , allowing individual treatment prognosis and benchmarking of results with literature. This study is done under the research methods of deduction and induction, descriptive and exploratory research through the field where the behavior of the complications of anorectal fistulas occurred in a total of 83 observed selected according to the application of the formula for sampling patients , where clinical histories with different relevant alternatives on the subject studied . Was applied as a technique for data collection survey that was administered to 10 nursing professionals in the area of Proctology , it was revealed that although it has knowledge and skills on the management of patients with this condition , there is no plan training or protocols to guide the prevention of complications in anorectal fistulas, ultimately resulting in the relevance of the study.

KEY WORDS: Anorectal Fistula -Proctology – Nursing Rol

INTRODUCCIÓN.

Las fístulas anales conforman una de las patologías anorrectales benignas de mayor frecuencia y de igual manera una de las más estudiadas hoy en día. A pesar de que muchas de ellas se presentan en su forma más simple las hay también complejas, que pasan a constituir en reto terapéutico aún para el cirujano más experimentado. Existen muchos métodos de estudio de estas fístulas siendo algunos de ellos (Ej. fistulografía y eco transrectal) de cierta complejidad y de alto costo para el paciente, mientras que por otro lado existen otros más sencillos (Ej. irrigación con peróxido de hidrógeno y azul de metileno) accesibles y económicos que de igual forma permiten visualizar el trayecto y los orificios fistulosos los cuales constituyen datos fundamentales para elegir la técnica quirúrgica apropiada.

A nivel mundial, en modo de referencia que antecede el estudio, es un aspecto poco estudiado o no se han abarcado temas relevantes en cuanto a la problematización que ocasiona este tipo de patología. Sin embargo se conoce que sus orígenes se remontan desde la época babilónica, debido a que no de los testimonios escrito más antiguo es el código de Hammurabi, Rey de Babilonia, quien hacia el año 2200 a.C. establecía los honorarios de los proctólogos de la época. (Fernández Albor G., 2012). Además en Egipto, en el papiro Chester Beatty, que data del año 1250 a.C. y traducida en 1947, se detalla el tratamiento de casi todas las afecciones anales conocidas.

Así también en la época de Hipócrates (460 - 365 a. C.), la proctología estaba muy avanzada. La fístula fue considerada en su libro "Peeri Siryggon". Se describieron aquí tres procedimientos: La incisión, la cauterización y la ligadura. (Fernández Albor G., 2012)

A nivel nacional, la práctica de la proctología se viene dando de los inicios de la prestación de servicios de la salud, sin embargos tampoco datan estudios que se traten específicamente sobre esta temática, aunque se

indiquen la relación de los problemas anorrectales con la presentación de diversas complicaciones relativas a los daños de la región perianal.

La presente investigación se realizó precisamente con el fin de determinar el rol de enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes con fistula anorrectales asistidos en el hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, entre el 1 de diciembre del 2013 al 31 de mayo del 2014, puesto que a pesar de que este procedimiento se usa frecuentemente en dicha unidad, hasta ahora no se han realizado trabajos científicos que sustenten su uso.

El estudio propuesto es de característica descriptiva, prospectiva porque se la realizó en un lapso de seis meses, además de ser de modalidad bibliográfica y de campo, se aplicaron diversas técnicas de recolección de datos a través de la recopilación de datos clínicos de los pacientes con fístula anorrectal asistidos y de los profesionales de Enfermería del área de Proctología, en esta unidad de Salud.

Los resultados se espera sean aprovechados por los diversos servicios de enfermería del país y por todos los cirujanos interesados en esta patología, de igual forma, se pretende beneficiar al paciente proporcionándole un método de estudio sencillo y económico que aporte al personal profesional en enfermería, aplicar los cuidados que constituyen los datos valiosos que permitan la de prevención de complicaciones; todo ello con miras a lograr una óptima evolución postoperatoria y mejorar la calidad de vida del paciente.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Razones que motivaron al estudio

El presente estudio, se lo realizó con la finalidad de brindar un aporte al rol del profesional de enfermería a tratar con eficacia los problemas que se presentan en el área de Proctología del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, en cuanto a las complicaciones de fístula anorrectal, en pacientes adultos que muchas veces por falta de orientación tanto del personal médico como de enfermería han llegado al desmejoramiento de su calidad de vida a causa de esta afectación física.

Según el estudio realizado se encontró que, las fístulas anales son trayectos de granulación crónica que comunican dos superficies revestidas de epitelio. En su forma más simple constituyen un trayecto único con un orificio externo en la piel de la región perianal y un orificio interno en la piel o mucosa modificada del canal anal o el recto. No obstante el trayecto sigue a menudo un curso más complicado con varios orificios externos. (Goligher, 1987).

Constituyen una de las patologías anorrectales benignas más frecuentes, siendo causa entre otras cosas de ausentismo laboral y de gastos en insumos médicos tanto para el paciente como para los hospitales públicos en general. Los pacientes afectados presentan abscesos recurrentes, exudado intermitente o constante, siendo generalmente un proceso indoloro. Las complicaciones en los casos sin tratamiento están representadas por sepsis, absceso perianal e incontinencia fecal.

Entre los métodos para el estudio de la fístula se encuentra la palpación digital, la canulación con sondas, la fistulografía, la ecografía y la resonancia magnética contrastada entre otros, siendo algunos de ellos muy objetivos y otros muy costosos o de difícil acceso para la mayoría de pacientes.

En cuanto al tratamiento la cirugía es de elección y se ha empleado con éxito la fistulotomía y la fistulectomía con muy buen curso post operatorio. El estudio de las fístulas anorrectales requiere de una correcta identificación de la anatomía normal y anormal implicada, así como la visualización de sus orificios y el trayecto.

Esto se puede lograr mediante la aplicación de técnica sencilla, práctica y accesible para los pacientes, sin embargo muchas veces no aplican los cuidados necesarios para evitar las complicaciones que puedan generarse en la fístula; esto puede presentarse en cualquier paciente con fístula anorrectal, por lo tanto, el estudio propone los cuidados de enfermería que debe asumir el profesional para orientar a tales pacientes a llevar a cabo los cuidados que ayuden a la prevención.

En el presente trabajo se determinará cuál es el rol de enfermería en la prevención de complicaciones en usuarios con fístula anorrectal que asisten al Hospital "Luis Vernaza", de la ciudad de Guayaquil.

Este estudio tiene como finalidad por parte de su autora que los resultados sean aprovechados por los diversos servicios del área de enfermería a nivel de las instituciones de salud del país y en especial del Hospital "Luis Vernaza", de la ciudad de Guayaquil, así como por todos los cirujanos que manejan este campo con miras a lograr establecer como pauta el uso de este procedimiento durante el transoperatorio de toda fístula anorrectal. No se ha considerado este aspecto en el área de enfermería. En cuanto al paciente se espera disminuir los costos en estudios paraclínicos e imagenológicos de su patología, reducir las complicaciones y las indicaciones del postoperatorio y aplicar los cuidados oportunos para que optimicen los resultados de la técnica quirúrgica aplicada basada en los hallazgos transoperatorios al aplicar los roles de enfermería en esta área de la salud.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La presente investigación científica se justifica porque permite al personal de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y ordenada a través de la prevención de complicaciones se permite constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individualizadas del paciente, la familia y comunidad.

En vista de la alta incidencia de las fístulas anorrectales aproximadamente de un 19.19% y su alta recidiva; la incomodidad que produce en el paciente, su relación como causa de ausentismo sobre las complicaciones en el manejo de fistulas anales más actuales en vista de la poca información que existe acerca de esta enfermedad en los últimos tiempos. Generalmente todos los servicios de proctología coinciden en señalar que existe una marcada incidencia que esta alrededor del 70% frente a un aproximado del 30% de abscesos y fistulas anorrectales perianales.

Justificando así la realización del presente estudio, con el fin de mejorar la calidad y eficacia la atención de salud y en las complicaciones con fistulas anorrectales; con la finalidad no afectar las percepciones del personal de auxiliar de enfermería de esta noble institución. Además la investigación tiene relevancia en el campo de atención de enfermería, puesto que no se han realizado trabajos científicos a nivel regional ni nacional que determinen su utilidad en el manejo quirúrgico de esta patología.

Por ello es necesario demostrar su utilidad en dichos pacientes para así aportar datos estadísticos que respalden como norma el uso de este procedimiento en fístulas anorrectales; además permitirá al paciente disminuir gastos en métodos diagnósticos, disminuir su tiempo operatorio y estancia hospitalaria postoperatoria, así como evitar probables complicaciones inherentes a la falta de identificación anatómica de la fístula en el momento del acto operatorio.

Descripción del problema de investigación

El presente estudio se lo realiza en el Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, en el área de Proctología, el cual cuenta con la más alta tecnología para la atención en las especialidades de la salud, en todas las especialidades incluyendo emergencias y consultas externas, ahora con una nueva extensión en el sector norte de la ciudad.

Sin embargo la localización se la ubica en las dependencias del hospital del servicio General. La institución cuenta con el Sistema de Gestión de Calidad de la ISO 9001:2008 que posee el Hospital Luis Vernaza.

El Laboratorio Clínico del Hospital Luis Vernaza "Luis S. García", tiene como función principal brindar resultados de análisis clínicos oportunos y de calidad, que ayuden a realizar un buen diagnóstico de los pacientes.

El hospital en donde se aplica el presente estudio constituye una unidad funcional cuyo principal objetivo es proporcionar datos de análisis cualitativos y cuantitativos de las enfermedades, para contribuir a la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías.

El servicio de Proctología del Hospital Luis Vernaza tiene 34 años de funcionamiento. Su fundador fue el Dr. Bolívar Moreno Vernimmen, médico especializado en el Hospital General del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano de Seguridad Social.

Se brinda atención médica altamente técnica, humana y ética, a pacientes a los pacientes con enfermedades del colon, recto y ano, con personal médico y paramédico especializado y de amplia experiencia. En todas las operaciones, como confirmaciones de diagnóstico o cirugías, se utilizan equipos, instrumentos y materiales especializados, para garantizar el éxito de la gestión de los servicios de salud.

Las enfermedades que se atienden en el área son:

- Hemorroides
- Fisura anal

- Fístulas y abscesos
- Prolapso rectal e incontinencia anal
- Etenosis del ano
- Criptopapilitis
- Colitis amibiana
- Úlcera y Crohn de Colon
- Colon irritable
- Enfermedad diverticular del colon
- Colitis isquémica y otras variedades de colitis
- Pólipos
- Cáncer de colon
- Recto y conducto ano-rectal

Se realizan historias clínicas, procedimientos endoscópicos del ano, recto y colon, maniobras trans-endoscópicas y cirugías del conducto ano-rectal y recto.

A pesar que el personal Médico y de enfermería de nuestro país conoce el alcance de la gravedad de esta patología, existe en nuestro medio una falta de interés y desconocimiento de los factores de riesgo con respecto a esta afectación, así pues: factores del medio ambiente y estilo de vida, como, higiene inadecuada, niveles socioeconómico y educacional bajos, dieta, tabaquismo y comportamiento sexual inadecuado (promiscuidad) en ambos sexos.

El cuidado y la promoción del bienestar y la salud de estos pacientes, más allá de un derecho humano inalienable, se presenta como un eje fundamental cuando nos planteamos intervenciones de promoción de salud a nivel comunitario.

Se debe entonces, buscar estrategias y para esto lo primero que se necesita es un conocimiento lo más completo posible de la realidad del padecimiento en nuestro medio. Además, es indispensable contar con un instrumento

adecuado para la capacitación y consulta del personal técnico y profesional encargado del diagnóstico oportuno de la enfermedad.

Tres son los síntomas más frecuentes de consulta en patología proctológica. Estos son: dolor, sangramiento y secreción anal.

Con respecto al dolor hay que diferenciar a aquel que se inicia con el acto de defecar, y el dolor espontáneo permanente que no tiene relación con la defecación.

En la génesis del dolor anal el esfínter interno juega un rol fundamental. La función de éste es mantener un tonus del canal anal, impidiendo que en períodos de reposo y/o ejercicio los gases y las deposiciones sean eliminados en forma espontánea. El individuo al obrar contrae en forma voluntaria el esfínter externo (contribuyendo así a «estrujar» el recto); el esfínter interno, que es de musculatura lisa (involuntario), se relaja. De esta forma ocurre la expulsión fácil del bolo fecal. Cada vez que existe alguna injuria a nivel de la región anal (fisura anal, trombosis hemorroidal, absceso perianal), el esfínter interno presenta una contracción permanente de sus fibras (espasmo).

Esto provoca dolor (proctalgia) y dificulta el acto de la defecación ya que el esfínter interno no se relaja como debiera hacerlo. Esto implica que los pacientes que presentan un problema anal agudo en general tienen dolor anal permanente, dificultad y temor al obrar, y por lo tanto tienden a la constipación.

En el caso de existir una fisura anal, el dolor se produce en el momento mismo de obrar (ruptura del tegumento anal). El paciente queda con dolor post evacuación debido al espasmo del esfínter. Cuando se trata de un hemorroide externo trombosado el dolor coincide con un aumento de volumen en la región perianal. En este caso el dolor es permanente, no tiene relación con la defecación y se exagera al estar de pie o al sentarse. En el caso de un absceso perianal el dolor es permanente en dicha región,

aumenta al sentarse y no se modifica con el acto de la defecación. El diagnóstico de estas tres patologías se basa en la anamnesis del síntoma dolor y en la inspección de la región perianal. Frecuentemente no es posible efectuar un tacto rectal o una endoscopia, ya que por la hipertonia del esfínter interno del paciente no tolera el examen.

De allí que la experiencia ha demostrado que el único método para relajar el esfínter interno con la finalidad de disminuir el dolor anal es el calor local húmedo, aplicado en forma de baños de asiento con agua caliente, antes y después de obrar, para así impedir la contractura del esfínter anal.

Si bien el uso de supositorios pareciera disminuir el dolor anal es porque en cierto modo provoca relajación del esfínter interno y no por la acción directa del fármaco que contiene el supositorio.

El tratamiento de la fisura anal es fundamentalmente médico y está orientado a corregir la estitiquiez y relajar el esfínter interno. Sino mejor a al cabo de un tiempo adecuado (15 a 20 días) se debe recurrir a la esfinterotomía quirúrgica a fin de terminar con el típico círculo vicioso de la fisura anal (fisura - espasmo esfinteriano - dolor - temor y dificultad para obrar - estitiquiez - fisura).

Cuando se trata de un absceso perianal, éste debe ser drenado siempre en forma quirúrgica. Es un error tratarlo con antibióticos, que sólo van a entorpecer y complicar la evolución natural del absceso. Los antibióticos se indican en el momento del drenaje y 48 horas del post-operatorio. El hemorroide externo trombosado se trata en forma médica semejante a la fisura anal, agregando el reposo en cama. Sólo se debe realizar cirugía local (trombectomía) cuando existe un trombo organizado, doloroso y/o ulceración de la piel por encima del trombo.

La otra consulta frecuente es el sangramiento rectal. Este síntoma alarma siempre al paciente y debe alertar al médico en el sentido que puede ser la expresión de una neoplasia de colon y/o recto. Frente a este hecho se debe

completar el estudio con un examen endoscópico (rectoscopia o colonoscopia). Si descartamos las causas de sangramiento anal por lesiones de colon y/o recto (cáncer, pólipos, rectitis actínica, etc.), las causas más frecuentes de sangramiento anal se deben a hemorroides internos o a una fisura. En el caso de esta última, el sangramiento rectal que se produce al obrar va acompañado de dolor.

Respecto a las hemorroides debemos diferenciar las hemorroides internas de los externos. Por su ubicación anatómica los síntomas de las hemorroides son distintos. Las hemorroides internas se encuentran por encima de la línea pectínea, están cubiertas de mucosa rectal y no tienen inervación sensitiva. Por lo tanto sus manifestaciones son el sangramiento y/o prolapso producido por el traumatismo al obrar, pero sin dolor. En cambio los hemorroides externos se encuentran ubicados por debajo de la línea pectínea, están cubiertos de tegumento anal y poseen una rica inervación sensitiva cutánea, de allí que los síntomas son el dolor y el ardor. El sangramiento sólo se produce cuando existe un hemorroide externo trombosado y con ulceración de la piel.

En la génesis de los hemorroides existen factores predisponentes (herencia, profesión, embarazo) y factores desencadenantes (malos hábitos higiénicos, dietéticos y la estitíquez). Ahora bien, la presencia de hemorroides en un paciente no necesariamente significa que deba tener síntomas. Cuando existe algún traumatismo local, la posibilidad de aparecer complicaciones de las hemorroides aumenta en forma paralela en situaciones como la diarrea y/o estreñimiento.

En mi experiencia me atrevería a decir que el 90% de los síntomas derivados de las hemorroides son a causa del estreñimiento. De allí que el médico debe tratar de solucionar este problema. Una vez resuelto, los síntomas derivados de las hemorroides tienden a desaparecer con mucha facilidad. El estreñimiento es el gran causante de problemas proctológicos y el médico tiene la obligación de estudiar cada caso individual y tratar de

solucionarlo a través de medidas naturales (fibra, líquidos, educación), sin necesidad de recurrir al uso de laxantes tan difundido en nuestro medio.

Una causa de consulta que preocupa y alarma al paciente es el sangramiento espontáneo que se manifiesta manchando la ropa interior. Esta situación se produce ya sea por la presencia de hemorroides internos prolapsados y erosionados, o bien a un hemorroide externo trombosado en etapa de ulceración. En el primer caso no existe dolor; en el segundo generalmente hay dolor y aumento de volumen de la región anal.

Respecto a la consulta por secreción anal, esta se manifiesta por sensación de ano húmedo, manchando la ropa interior. La secreción puede ser sanguinolenta o seropurulenta. Las causas más frecuentes son la presencia de hemorroides internos en prolapso, la descarga de una fístula perianal y los condilomas acuminados perianales. En estas situaciones el diagnóstico se realiza por la simple inspección anal. En los pacientes de edad avanzada esta consulta es frecuente, junto a una incontinencia parcial a los gases, debido a una hipotonía del esfínter anal, propio de la edad. También el cáncer anal produce además de dolor, secreción de mal olor. Frente a la sospecha de una neoplasia se debe realizar siempre estudio histológico.

El tratamiento de hemorroides internos en prolapso espontáneo y permanente, se efectúa con cirugía, ya que la ligadura hemorroidal está reservada para grados menores de prolapso. La fístula perianal siempre se resuelve a través de la cirugía. Los condilomas acuminados cuando son pequeños se tratan con aplicaciones locales de podofilina ó 5-Fluororacilo en crema (EFUDIX). Como estos productos se absorben, nunca se deben aplicar durante el embarazo, por el riesgo del efecto teratogénico.

Como ustedes pueden apreciar es imposible resumir en pocas líneas el manejo de pacientes con problemas proctológicos. La proctología es considerada una especialidad dentro de la gastroenterología.

Espero haber contribuido a esclarecer algunos puntos críticos, que si bien es

cierto son simples, son a su vez muy importantes para lograr comprender algunas situaciones por las cuales consulta estos pacientes.

Luego de realizado el análisis del problema que conlleva al planteamiento del tema expuesto, se encontraron las siguientes causas:

Causas

- Falta de higiene adecuada,
- Niveles socioeconómico y educacional bajos,
- Mala alimentación (dieta inadecuada)
- Vida sedentaria
- Tabaquismo
- Casos de promiscuidad.
- Desconocimiento del paciente en el manejo de la patología.

Consecuencias

- Fisuras anales
- Infección de las zonas perianales
- Estreñimiento
- Hemorroides
- Sangrado de la zona rectal
- Dolor en la defecación

Delimitación del problema.

Sobre el tema Cuidados de Enfermería de pacientes con fistula anorrectal en la Entidad de salud del Hospital Luis Vernaza, en el área de Hospitalización en la sala de Proctología, se me ha permitido realizar la investigación de mi proyecto aplicado desde el 1 de diciembre del 2013 al 31 de mayo del 2014.

Esta investigación se basa a una de las enfermedades más delicadas en pacientes adultos de 20 años de edad a 70 años de edad de sexo masculino y femenino. En las que el paciente por vergüenza, por temor e integridad personal una vez intervenidos quirúrgicamente muchas veces no acuden a

su control, de ahí el déficit de autocuidado.

Campo: Salud.

Área: Proctología

Aspecto: Cuidados de enfermería, fistula anorrectal

Ubicación geográfica: Guayaquil.

Ubicación temporal: Año 2013

Ubicación Espacial: Hospital Luis Vernaza, Guayaquil-Ecuador

Formulación del problema.

¿Cuál es el Rol de Enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes con fistula anorrectal atendidos en Consulta Externa y Hospitalización del área de Proctología del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, desde el 1 de diciembre del 2013 al 31 de mayo del 2014?

Evaluación del problema.

La fisura anal crónica afecta a la calidad de vida de los pacientes, y actualmente la esfinterotomía lateral interna continúa siendo el tratamiento de elección. Analizar el trastorno que produce la sintomatología anal crónica propia de fisura en la calidad de vida de los pacientes, y comparar la clínica y la calidad de vida de los pacientes antes y después de la esfinterotomía quirúrgica.

Contextual: Está dirigido al área de salud a las profesionales de enfermería, para poder contribuir y aumentar sus conocimientos sobre los cuidados de enfermería postoperatorios con fisura anorrectal.

Delimitado: Este proyecto está delimitado a la sala de proctología del área de hospitalización del Hospital Luis Vernaza.

Evidente: De acuerdo a la observación que se realiza, se puede identificar los posibles problemas que afectan durante los cuidados de enfermería postoperatorios en pacientes con fistula anorrectal.

Factible: Se cuenta con el tiempo, recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo el presente estudio y aportar posibles soluciones para una mejor atención de los pacientes del postoperatorio con fistula anorrectal.

Relevante: Está encaminada a proporcionar a las profesionales en enfermería de una herramienta que les permite mejorar sus técnicas y destrezas en la atención de los pacientes del postoperatorio con fistula anorrectal.

OBJETIVOS.

Objetivo general.

Determinar el rol de enfermería en la prevención de complicaciones en usuarios con fistula anorrectal que asisten al hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, atendidos en el área de proctología.

Objetivos específicos.

- Describir el rol de enfermería en la prevención de complicaciones que presentan los pacientes con fístula anorrectal asistidos en el área de Proctología del Hospital Luis Vernaza.
- Identificar las complicaciones en los pacientes con fístula anorrectal asistidos en la institución de salud.
- Indicar las posibles estrategias de cambio en el rol de enfermería para la prevención de complicaciones en pacientes con fístula anorrectal.

Hipótesis

El cumplimiento eficaz y eficiente de cuidados protocolizados de enfermería permitirá disminuir las complicaciones en los pacientes con fistula anorrectal que asisten al hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, atendidos en el área de proctología, desde el 1 de diciembre del 2013 al 31 de mayo del 2014.

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable Dependiente: Rol de enfermería

Variable Independiente: Fístula anorrectal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Este tema ha motivado la atención de algunos estudiosos que se han dado tiempo para hacer las siguientes investigaciones: En España con el tema: “Fistulas anorrectal” de la autoría Luz María Gorozabel (2010); en la Universidad Central de Venezuela de la autoría de César Córdova (2009) el tema “Atenciones a pacientes con fistulas anal”. Y en el mismo país el tema : Utilidad de la operación trans-operatoria con peróxido de hidrógeno en el manejo quirúrgico de las fistulas anorrectales en pacientes intervenidos en la Unidad de Cirugía Ambulatoria, autor: Samir H. Cumare (2004).

No encontré estudios sobre el tema ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON FÍSTULA ANORRECTAL ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL ÁREA DE PROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, razón por la cual se ha solicitado la autorización respectiva la autorización de la investigación de este tema.

Fistulas Anorrectal:

EL ano es la apertura externa a través de la cual se expulsan las heces del cuerpo o los desechos orgánicos. Justo dentro del ano hay una cantidad de pequeñas glándulas. Si se bloquea alguna de estas glándulas, se puede formar un absceso infectado

Un problema de salud muy conocido es el referente a pacientes a con fistula anorrectal, situación que se presenta por el taponamiento del conducto lo que origina que se revienten las glándulas que se

encuentran en el orificio la cual al infectarse causa una fístula (ClevelandClinic).

Recto y ano

Las vías nerviosas especiales al cerebro nos hacen conscientes cuando las heces alcanzan esta sección. Cuando las heces entran al recto, se siente el deseo de evacuar. El esfínter anal permite controlar este deseo. A diferencia del resto del tubo digestivo, se contrae o se relaja a voluntad.

Causas de las fistulas anorrectal

Son muchas las causas que pueden dar origen a una fistula anorrectal, entre esas causas se puede anotar las fisuras en el ano, estas heridas al infectarse, pueden llegar a acumular pus y a formarse las fistulas, también se podría formar a causa de infección de contacto sexual.

Estas fistulas también podrían surgir como consecuencias de trastornos intestinales entre ellas se puede anotar la enfermedad de Crohn y otra causa muy conocida es la colitis ulcerosa, por tipo de afección predisponen a la persona al riesgo de una fistula anorrectal. Se debe recordar que la colitis es una inflamación precisa en la región del colón y en la región del recto zona de mayor riesgo a producirse una fistula. Se considera además a la diabetes, al sistema inmunitario debilitado y al sexo anal como factores que pueden predisponer a la persona a una fistula.

Incidencia

La presencia de las fisuras anorrectales en la población tienen una incidencia estimada del 6 al 8% por cada 100.000 habitantes, una estimación hecha a nivel mundial. Comúnmente las personas tienen el problema de las fisuras. Las complicaciones son las que pueden deberse al estilo de vida, entre lo que cuenta el contacto con alguna persona con

enfermedad de transmisión sexual, consecuencias de enfermedades como la diabetes y problemas de estreñimiento entre otras.

Las estadísticas del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil en el Ecuador informa de una frecuencia del 19% de los pacientes atendidos mensualmente e indica a la vez que hay más presencia en las personas con edades de 30 a 40 años de edad e informa que disminuye en las personas mayores de 60 años.

Clasificación de las fístulas

La clasificación que se registra a continuación es en base a los grados de frecuencia con que se presentan, están ubicadas de menor, Grado I, a mayor grado V, que son las de menor frecuencia y las mayor gravedad.

Estas fístulas de grado I, son las de mayor frecuencia pero así mismo son las menor gravedad, con poco asistencia del profesional de la salud y con mucha higiene pueden ser controladas.

Estas fistulas corresponde al grado II, requieren de mucho cuidado de asistencia del profesional de la salud para que no se compliquen.

Estas fistulas son consideradas de grado III, por las atenciones y cuidados que requieren.

Las Fístula transesfinteriana, se las considera de grado VI requieren de mucha atención y cuidados, las personas deben de seguir una dieta rígida para recuperar la salud sin consecuencias y poder llevar una vida de calidad.

Esta patología se le da el V grado de consideración por los peligros que reviste se le da los cuidados que se merece los cuales son muchos, comenzando por la asistencia de

profesionales y en lugares adecuados en donde cuente con todas las atenciones que la patología lo exige.

Prevenciones

En líneas anteriores se anotan las posibles causas de las fistulas anorrectales, para prevenir este problema debemos de tenerlos en cuenta.

Las fisuras en el ano son comunes en las personas adultas que tienen problemas de estreñimiento, las cuales se agrandarán por el material que utilicen para asearse. El papel higiénico hay de diferentes calidades, unos hay muy gruesos y otros más sensibles, al usar el papel higiénico muy grueso es posible que le cause la fisura, otras personas tienen la costumbre para asearse pasarse papel varias veces, esto les causa fisura. A la vez podrán tener fisuras las personas que tienen diarrea, la mucha fricción al asearse será la causante de la fisura.

Es recomendable en vez de usar papel higiénico el uso del agua y jabón, el aseo será mejor y más saludable al organismo y a esa parte, protegiéndose así de las fisuras.

Es recomendable también para el estreñimiento el controlar el tipo de comidas, porque esa fuerza es también causa de fisura. Es recomendable primero asistir a un médico, a un dietista y alimentarse de frutas y de verduras, así estaría protegiéndose su salud.

Es también parte de las medidas de prevención la práctica de deportes, el cual le dará una mejor irrigación o circulación y mejorará el funcionamiento de su organismo.

Síntomas

Una persona que tenga un problema de fistula anorrectal tendrá las

siguiente alteraciones en su salud:

- A realizar las evacuaciones de su organismo sentirá mucho dolor y presencia de sangre.
- En la región perianal manifestará mucho dolor en todo momento lo que le dificultará sentarse y al sentir cualquier fricción.
- Hinchazón en la región perianal.
- Manchas de pus en la ropa interior y mal olor.
- Por las secreciones constante tendrá en la región irritación de la piel.
- Presentará la temperatura elevada
- Temblor en el cuerpo
- Demostrará mucho cansancio y falta de humor

Atención Médica

Cuando un paciente es atendido se investigan cuáles son las causas por las que acude al médico, cuales son las molestias que siente, quien indicará de inmediato lo que le afecta y lo hace buscarlo.

Si, dentro de las causas de molestias indica que cuando hace sus evacuaciones fisiológicas siente dolor, mucha molestias, que siente hinchazón, al escuchar estos síntomas debemos de hacerle un examen físico, y mediante el mismo buscaremos si hay alguna presencia de absceso o alguna herida en el lugar de donde se deriva una fístula anal.

El paciente dará indicaciones y en el examen físico verificaremos que la piel está bien enrojecida, que hay inflamación en el lugar y por último la hinchazón es visible. Estos serán los primeros indicadores que el paciente puede tener una fistula

Al estar seguros que es una fístula hay que observar cual es el recorrido de la misma, la profundidad que tiene e igualmente la dimensión. De

estos parámetros depende las medidas a seguir, por ejemplo si hace falta la utilización de una sonda para tratar de limpiarle.

Se debe de tener en cuenta que cuando hay una fistula no siempre es evidencia de la lesión ya que esta está en la superficie de la piel, por tanto hay que revisar desde donde proviene. Por tanto se hace necesario la realización de un tacto rectal. Se debe también con la ayuda de un anoscopio, hacer una observación del canal rectal además observar el recto.

El anoscopio es un instrumento de gran importancia en este tipo de investigaciones, sabemos que es un tubo largo, es rígido y en el extremo tiene una luz con la que nos ayuda a observar el trayecto y a la vez nos permite adquirir muestras para poder ser acertados en el diagnóstico que se prescriba. .

Dar un diagnóstico acertado sobre la fístula anal quiere decir encontrar el origen de la provocó, porque hay otras patologías que podrían ser la causa de estas, por tanto es imperativo ser acertados con esta determinación, caso contrario difícilmente podríamos recuperar al paciente y más bien el problema se agravaría con una frustración para el profesional y con una decepción para el paciente de ver que está en manos de médicos sin embargo no logra recuperar su salud.

El Médico en el tratamiento.

Todo paciente al ser tratado en su afección será conforme a grado o tamaño de la afección, de la fístula que tenga, es decir, hay que el nivel de infección que presente, el tiempo que esté con este problema, su estado de salud, y todas las complicaciones con otras otras patologías. Luego de ello hay que controlar la asimilación del medicamento y la reacción al mismo.

Siempre tienen infección la cual debe ser controlada, una vez que se logre el control significa que tendremos éxito con el control de su problema de salud.

Tratamiento:

Debemos a aplicarle baños de asientos calientes, el que consiste que el paciente se siente sobre agua ligeramente caliente, lo que le ayudaría al control de la inflamación. En estos asientos calientes se pone antibióticos para la infección. Se recomienda estos baños unos 4 o 5 veces diariamente hasta obtener resultados positivos. Estos baños le ayudará a mejorar la circulación sanguínea. A la vez es necesario utilizar las sondas para drenar los líquidos y aplicar cremas que se conviertan en barreras la cual proporcionará alivio.

Enfermería: Bases Teóricas

El término enfermería obligatoriamente nos remite a cuidados porque la actividad de una profesional de enfermería es cuidar, desde el amplio concepto del término, es preocuparse por la salud del paciente cuya vida ha sido confiada a nuestras manos.

Por tal motivo se hace importante atender los siguientes términos a la vez: teoría, práctica e investigación. La razón es porque estos términos son implícitos. Para poder dar una atención debemos de atender los conocimientos que hayan sobre el tema. Con los conocimientos que tengamos del mismo podemos realizar las prácticas de atenciones y por último investigar para ser acertados con la actividad que ofrezcamos.

Según una definición de Villalobos que indica que cuidar a una enfermo es un arte, lo que en realidad es cierto, porque para hacerlo debemos de tener cariño para la actividad que realizamos, amor para atender a esa

persona que está en nuestras manos y que por sus condiciones no puede asistirse a sí misma.

La profesión de enfermería es una profesión noble, una profesión de amor, una profesión de solidaridad, debemos de atender estos términos y actuar conforme a su significado, eso es la enfermería, quien no cumple con estos valores, hace daño a la noble profesión.

Bases Teóricas de Enfermería

Es parte de la atención de enfermería atender el aspecto social y el ambiental, el social está relacionado al grupo de familia y al entorno de amigos con los cuales se relaciona, es importante atender este entorno porque de allí depende mucho el apoyo y el incentivo para que el avance en su desarrollo o recuperación. Para enfrentar los problemas que tenga o se desinterese de los mismos.

En cuanto al aspecto ambiental, es importante las características del ambiente, observar si el medio ayuda a su recuperación o por el contrario es un sitio que le perjudica por ser contaminante, un paciente siempre necesitaré de un ambiente sano libre de impurezas, el profesional de la salud debe de recomendar que el ambiente para la recuperación del paciente sobre todo si el caso es de fistula trate de instalarse en un ambiente que garantice la recuperación, en donde no se infecte ni se contaminen sus heridas.

Virginia Henderson

Virginia Henderson ha sido una gran profesional de la salud, cuyas observaciones fueron registradas en libros muy útiles hoy en nuestra profesión por los conocimientos que nos brinda en la atención de los pacientes. Es la profesional Henderson quien nos habla de las necesidades que del paciente, lo que necesitamos atender para lograr la

recuperación de la persona cuya salud cuidamos o está bajo nuestra responsabilidad.

Esta representante de la enfermería se caracterizaba en la atención de las necesidades que tiene toda persona, atendía el desarrollo humano, tratando de comprender como era la situación del paciente, el desear hacer muchas cosas y sentirse imposibilitado para ello, el verse sano y muchas veces sentir que es un castigo el problema de salud que padece, se sienten abandonado de sus amigos , siente que no vale, que no se va a recuperar, y la necesidad de sentirse bien para para reintegrarse a su grupo social.

La atención propiamente de enfermería es atender al paciente, cuidarlo, ayudarlo en lo que no pueda hasta que logre reestablecerse y alcanzar su nivel de independencia

Patrones de Salud Alterados en Pacientes con Fístula Anorrectal

Los patrones de salud, indican las áreas en donde se producen los trastornos fisiológicos y riesgos de salud que debe tener cuidado el enfermero y la persona enferma, los cuales deben vigilar y controlar las siguientes áreas:

Patrón 1: Problemas Fisiológicos - Aparato digestivo - Absceso anal, dolor, fístula, secreción purulentas, y/o sanguinolenta. - Vía de eliminación de desechos – Dermatitis – irritación de la piel.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico - Control dietético - Fácil adquisición de infecciones - Limitación de la actividad física

Patrón 3: Problemas psicosociales - Baja autoestima - Estética - Temores y miedos de interrelación personal

Patrón 4: Percepción - Manejo De Salud Este indicador se mide con los siguientes aspectos: • Como ha sido la salud paciente. • Enfermedades que padece y medicamentos que toma habitualmente. • Evaluación de antecedentes personales.

Patrón 5: Nutricional metabólico.

Control dietético

Fácil adquisición de infecciones

Limitación de la actividad física

Es importante llevar una dieta completa para evitar el endurecimiento de las heces y de esta manera el estreñimiento, tomar un aporte calórico adecuado a su actividad, mantener su peso corporal, disminuir la cantidad de heces y que éstas sean más consistentes para que pueda evacuarlas sin dificultad y así mejorar su calidad de vida. Las recomendaciones dietéticas para los pacientes que pueden ingerir todo tipo de alimentos, basadas en fibras y dietas blancas.

Recomendaciones: Procurar comer en horarios regulares.

El tener una fístula anorrectal no implica que se tenga que seguir una dieta a base de alimentos triturados, ni que haya que comer menos.

Los pacientes con fístula anorrectal pueden tomar cualquier tipo de alimento, siempre y cuando no estén acompañados de fibras y abundante líquido para evitar la formación de heces duras. Debe incluir entre 1,5 y 2 litros de agua diarios, si no existe contraindicación médica.

Los alimentos deben ser ricos en proteínas y fibras.

Las preparaciones culinarias más adecuadas son los hervidos, a la plancha, al horno, guisos suaves. No se debe abusar de las frituras, condimentos ni salsas picantes.

Patrón 6: Eliminación - Aparato digestivo - Distensión y dolor abdominal - Vía de eliminación de desechos - Dermatitis – irritación de la piel en la zona que tiene la fístula anorrectal.

Patrón 7: Actividad – Ejercicio - Compromiso de limitación de capacidades y de desempeño en las actividades diarias.

Patrón 8: Sueño Descanso - Frecuencia de horas de sueño.

Patrón 9: Cognitivo Perceptual Valoración de capacidades de: visión, auditivas, nivel de conciencia.

Patrón 10: Autopercepción autoconcepto

- Baja autoestima - Estética - Temores y miedos de interrelación personal

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)

La atención del uso probado, en la destreza asistencial por la enfermera, es la técnica conocida como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Esta técnica permite que las enfermeras presten cuidados de una forma fundada, con juicio y de forma ordenada.

El proceso de atención de enfermería nos es más que una organización en la realización de los cuidados directos con los pacientes que se encuentran hemodinámicamente inestable.

El trabajo del personal de enfermería está direccionado a restablecer la salud de la persona que tenemos bajo nuestra responsabilidad a fin de que recupere el estado de salud y atenderse a si mismo.

La organización en la atención directa del paciente debemos mencionar que comprende de cinco etapas que son las siguientes:

- **Valoración:** se basa en recoger información de los pacientes como los antecedentes personales, familiares y de todo los que viven a su alrededor al recoger esos datos nos ayudara a determinar las respectivas actuaciones y decidir con exactitud la actividad de enfermería más apropiada.
- **Diagnostico.**-después de valorar realizamos una solución como resultado de la valoración.
- **Planificación.**- en la planificación desarrollamos Se desarrollan tácticas para ver, reducir o corregir los problemas.
- **Ejecución.**- en esta etapa realizamos todos los cuidados o actividades que hemos programado poniéndolo en práctica.
- **Evaluación.**- nos indica si hemos logrado todos los objetivos trazados , si, el paciente a través de las actividades de enfermería realizadas ha mejorado.

En el proceso de atención debemos observar todas las necesidades Identificando las necesidades existentes y los riesgos que están sujetos al estar con problemas de salud sin dejar de mencionar la familia y la comunidad.

Lo que debemos hacer para ejecutar una acción es realizar planes de cuidados individuales, familiares y comunitarios.

Definición de los patrones funcionales

Los patrones son funcionales cuando son eficaces, describen un nivel óptimo de funcionamiento del organismo implican salud y bienestar.

Los patrones disfuncionales nos indica que nuestro organismo esta alterados o en riesgo de alteración.

Rol de la enfermera en la atención a pacientes con fistula ano rectal

El rol de la enfermería consiste en dar una atención de calidad y calidez y sobre todo personalizada, cada paciente es distinto por su carácter, por el desarrollo de su vida y por los problemas que enfrenta, a la vez hay que tomar en cuenta sus valores y sus creencias.

Los pacientes con esta patología tienen alterados todos los patrones y debemos ejecutar un proceso de atención de enfermería respectivo individualizando los patrones alterados.

Patrón percepción de la salud.- el paciente con este problema no ha tenido claro la gravedad del asunto ya que en primeras instancias podría haber acudido al médico para no generar gravedad en el asunto y por ende no cuidó su salud.

Las características de una fistula anal son acceso, dolor secreción purulenta y sanguinolenta, irritación en la piel.

Nutricional metabólico.- sus comidas ya no van a hacer las mismas comidas rutinarias, tendrán que comer dietas estrictas para que no haya infección por la fistula que se le ha formado, La actividad física se disminuye con este problema.

Además comer comidas blandas líquidos para mejorar su digestión y que al expulsar sus heces en el momento de defecar no sea doloroso.

Patrón de eliminación.- el aparato digestivo se ve envuelto en este patrón ya que el proceso de digestión termina en la eliminación de los desechos través del ano y por lo consiguiente como está alterado necesitamos tener una eliminación sin dolor es donde entra lo

concerniente a la dieta prescrita por el médico.

Patrón actividad y ejercicio.- el paciente afectado con esta patología obstaculizan las realización de la actividades físicas diarias, y se limita a realizar actividades dentro de sus capacidades.

Patrón de sueño y descanso.- el paciente no duerme como de costumbre, duerme entre horas su calidad cantidad de sueño es deficiente , por el dolor y la molestia.

Patrón cognitivo perceptual.- el paciente se le altera sus sentidos porque piensa que sus capacidades se van alterar al complicarse su problema de la fistula anal.

Patrón autopercepción y auto concepto.- este patrón se altera porque esta persona se desanima no quiere hablar con los demás se encierra en si mismo , se pone a pensar que dirán si se enteran de su problema anal y se aísla , en estos casos necesita de mucha ayuda profesional de enfermería.

Patrón de rol y relaciones.- la persona se preocupa porque si es el que mantiene su casa y no produce se disminuirá su sustento con la familia debido a su enfermedad podría perder su empleo , en muchos casos su entorno lo marginan porque se cree que es algo grave difícil de resolver.

Patrón de sexualidad y reproducción .- el paciente no puede tener relaciones sexuales porque se le produce un trastorno sexual ya que por el dolor y los fluidos que produce esa fistula anal será incómodo.

Patrón de tolerancia al estrés.-el paciente se vuelve estresado si no ve una mejoría y se le complica por no tener cuidados medicinales se volverá irritable todo el tiempo, se molestara de la nada , no soportara

que le hablen.

Patrón de valores y creencias .- se pondrá incrédulo en oportunidades de no creer en Dios porque no sabe por qué se le presento el problema y pensara que nunca mejorar y que Dios no lo escucha .

La enfermera

Es la persona que dedica su tiempo para atender a pacientes o también llamados usuarios que tienen complicaciones de salud ya sea un herido por accidente de tránsito a personas que tiene alterados sus patrones funcionales , que ciertos momentos dado asisten al médico de cabecera de los pacientes para ejecutar acciones que el médico le delega.

Cuidados de enfermería a pacientes con fistula ano rectal

La higiene es importante al estar un paciente hospitalizado se colocara el bidel para asearlo con abundante agua y jabón no usar papel higienico para estos pacientes.

Es recomendable al momento de atenderlos pedir a sus familiares un jabón cicatrizante como es el “aloe vera”.

Los médicos prescriben gel de aloe vera se colocara en un jeringa y se lo introducirá en el ano para ayudar a cicatrizar.

Cuando el medico dietético prescriba la dieta propicia para el paciente se le dará de comer para ayudar a verificar si la dieta es rica en fibras le daremos mucha agua de beber y frutas crudas.

Se le dará su medicina que es un estimulante del sistema inmune es el zinc en el día se le dará 3 tomas 25mg en cada toma.

Se lo ayudara a caminar para evitar que solo este acostado para que así se le actividad física al organismo ya que esto ayudara a la hora de defecar sus heces sean blandas, para así evitar un estreñimiento.

En caso que el paciente no cumplan con sus cuidados oportunos y esto se agrave se verá obligado el medico a realizar la cirugía.

CAPÍTULO III

ENFOQUE METODOLÓGICO

El presente trabajo es de tipo descriptivo, prospectivo, de modalidad estudio bibliográfico y de campo, realizado en el lapso de 6 meses desde Diciembre del 2013 a mayo del 2014, el área considerada para esta investigación es el área de Proctología de los pacientes asistidos tanto en consulta externa como hospitalización, la población de estudio es específica en los pacientes que presentan fístula anorrectal para evitar las complicaciones derivadas de esta patología.

Esta área de investigación se la consideró debido a la factibilidad de recoger la información en historias clínicas de pacientes que se encuentran hospitalizados y son asistidos en consulta externa en esta área de Proctología, del hospital “Luis Vernaza”, de la ciudad de Guayaquil, o aquellos que han sido reingresados por complicaciones, lo cual motivó a la investigadora de este trabajo a realizar una exhaustiva investigación de cómo asistir y cuidar en el área de enfermería de forma oportuna y eficiente, orientando al paciente en esta condición de salud, porque somos parte activa del personal que labora en la institución, con un espíritu humanitario que tiene como objetivo el mejoramiento de la calidad de atención y el crecimiento profesional en el área de enfermería.

Técnicas e Instrumento de investigación

La técnica de investigación utilizada para la recolección de datos consiste en primera instancia fue la observación directa y la encuesta. Es necesario el uso del método de recolección de datos, mediante las mediciones de carácter cuali-cuantitativos, este estudio se basará en la recolección de datos, mediante la aplicación de encuestas, registros de datos archivos sobre abortos reportados en el hospital Luis Vernaza en el área de Proctología.

Población o Universo

El grupo poblacional requerido para el presente estudio, lo constituyen el grupo de pacientes en consulta externa y/o ingresados en hospitalización y ambulatorio por causas directas de fistula anorrectal en el área de proctología del Hospital "Luis Vernaza". Correspondientes al mes de diciembre del 2013 al 31 de marzo del 2014.

El Tamaño de la población de pacientes: 634

La población de profesionales en el área de enfermería: 10

Las encuestas se la aplican al personal de enfermería, que corresponden a un total de: 10 entre licenciadas y auxiliares en enfermería, divididos en 4 en hospitalización y 6 en consulta externa.

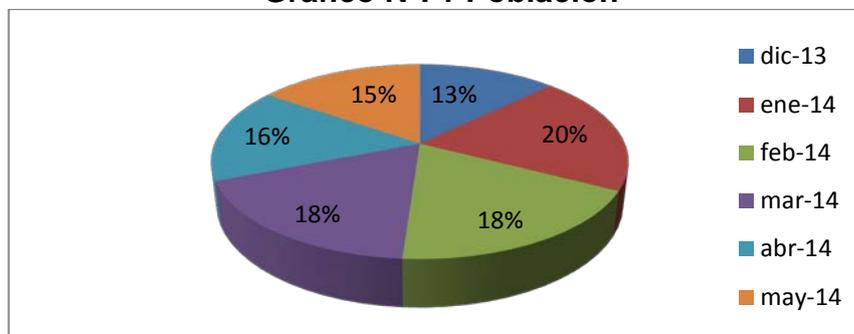
Tabla N°. 1 Población de pacientes

Meses	Cantidad de pacientes	%
Diciembre 2013	81	13%
Enero 2014	126	20%
Febrero 2014	117	18%
Marzo 2014	113	18%
Abril 2014	100	16%
Mayo 2014	97	15%
Total población	634	100%

Fuente: Dpto. de Estadísticas Hospital Luis Vernaza

Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Gráfico N°. 1 Población



Fuente: Dpto. de Estadísticas Hospital Luis Vernaza

Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Muestra

Se realizó una investigación de campo donde se fueron analizando los casos, conforme fueron llegando los pacientes tanto en consulta externa como en hospitalización del área de proctología, por un tiempo determinado. La cantidad de profesionales de enfermería fueron considerados en un total del 100% para la aplicación de la encuesta.

En cuanto a los pacientes, la investigadora tuvo la alternativa de observar las fichas clínicas a una cantidad de 83 pacientes, con las características indicadas en el estudio.

Tamaño de la muestra: 83 pacientes, aplicando la siguiente fórmula de muestreo, para la observación directa:

$$n = \frac{k^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N-1) + K^2 \cdot p \cdot q}$$

Datos:	
n =	Tamaño de la muestra
N=	Tamaño de la población
p =	Posibilidad de que ocurra un evento, p=0,5
q =	Posibilidad de no ocurrencia de un evento, q=0,5
E =	Margen de error, E=0,1
K =	Nivel de confianza, que para el 95%, Z=1,96

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 634 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2(633) + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 158,50}{6,33 + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{608,64}{6,33 + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{608,64}{6,33 + 0,96}$$

$$n = \frac{608,64}{7,29}$$

$$n = 83$$

Criterios de selección de la muestra:

Se toma en cuenta el 100% de las unidades muestrales que contengan los siguientes criterios:

Pacientes diagnosticados con fístula anorrectal.

Profesionales de enfermería del área de Proctología en consulta externa y hospitalización.

Procedimientos de investigación

En el trabajo de investigación se han seguido algunos lineamientos que plantean el orden del presente proyecto ya que su elaboración tiene un proceso esquematizado, el cual se rige de la siguiente manera:

- Selección de los temas de investigación.
- Planteamiento del Problema y Marco Teórico.
- Preparación de documentos para la recolección de datos.
- Selección de la muestra con la que se va a trabajar.
- Aplicación de la encuesta para recolectar información.
- Análisis e interpretación de los resultados.
- Conclusiones y recomendaciones.
- Elaboración de la propuesta.
- Presentación de proyecto terminado.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente: fístula anorrectal

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	FUENTES
Reacciones adversas provocadas por agentes físicos, químicos, materiales y humanos que retrasan la recuperación de un proceso patológico específico.	Características personales	EDAD DE LOS PACIENTES	20-30 31-40 41-50 51-60 61-70 >70	GUÍA DE OBSERVACIÓN DE FICHAS MÉDICAS.
		SEXO DEL PACIENTE	MASCULINO - FEMENINO	
		ESTILO DE VIDA	Sedentario, Deportista, Tabaquismo, Alcoholismo	
	Factores predisponentes	FÍSTULA ANORRECTAL	Absceso anal Fisura anal Estreñimiento Dieta inadecuada Falta de líquidos Otros	
	Área de atención de los pacientes	PROCTOLOGÍA	Consulta externa Hospitalización	
	Clasificación Patológica	TIPO DE FÍSTULA ANORRECTAL	Fistulas transesfinterianas Fístulas interesfinterianas Fístulas Supraesfinterianas Fístulas extraesfinterianas	
		TIPO DE COMPLICACIÓN	Supuración de pus, Sangrado Dolor, Otros	
	Terapéutica	TRATAMIENTO APLICADO	Fistulotomía Fistulectomía Sedales Deslizamiento de colg. Otros	

Variable dependiente: Rol de enfermería

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE	
Talento humano altamente capacitado en el cuidado de fístulas anorrectales.	Experiencia en el área	Tiempo: Años de experiencia en el área de cirugía general	Menos de 1 año Más de un año de 2 a 3 años 4 a 5 años Más de 5 años	Encuestas aplicadas a licenciadas en enfermería	
	Protocolos	Protocolos para el cuidado y atención de niños colostomizados	SI - NO		
	Rol de enfermería	Capacitación en el manejo de fístulas anorrectales			SI - NO
		Aplica el proceso de atención de enfermería (P.A.E.) en pacientes con fístula anorrectal			Frecuentemente A veces Rara vez Nunca
		Orientación al paciente sobre dieta adecuada			Siempre Casi siempre Rara vez Nunca
		Orientación al paciente sobre cuidado de fístula anorrectal			Siempre Casi siempre Rara vez Nunca
		Capacitación al paciente			De acuerdo Indiferente En desacuerdo
	Observación: Aplica normas de bioseguridad		SI - NO	Ficha de observación	
Diagnósticos en proctología		Abscesos anales Incontinencia anal Hemorragia Fístula anorrectal Deformación anal			

Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

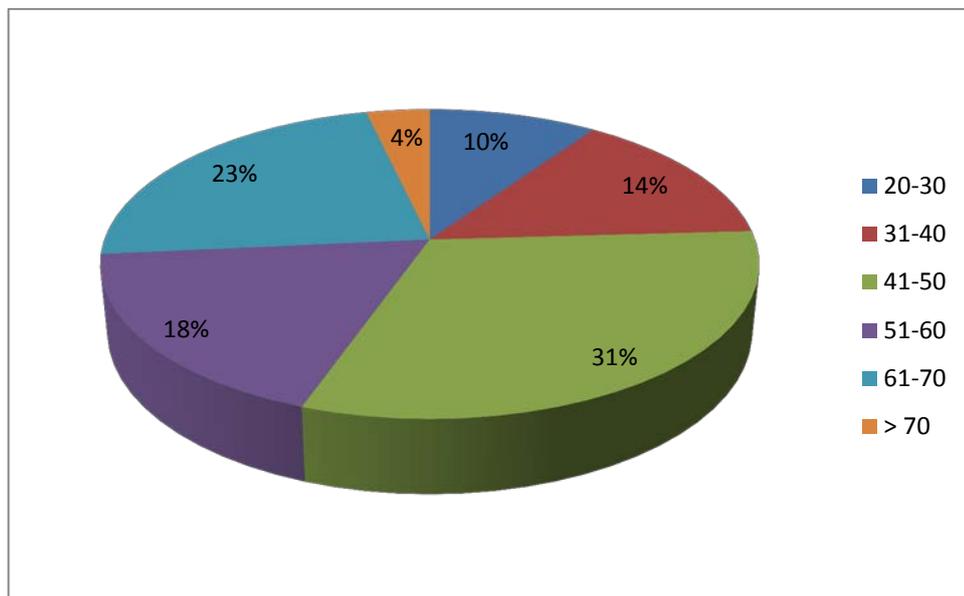
ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento de la información

ENCUESTAS DIRIGIDO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA

1. Edad del paciente

Gráfico No. 2 Edad



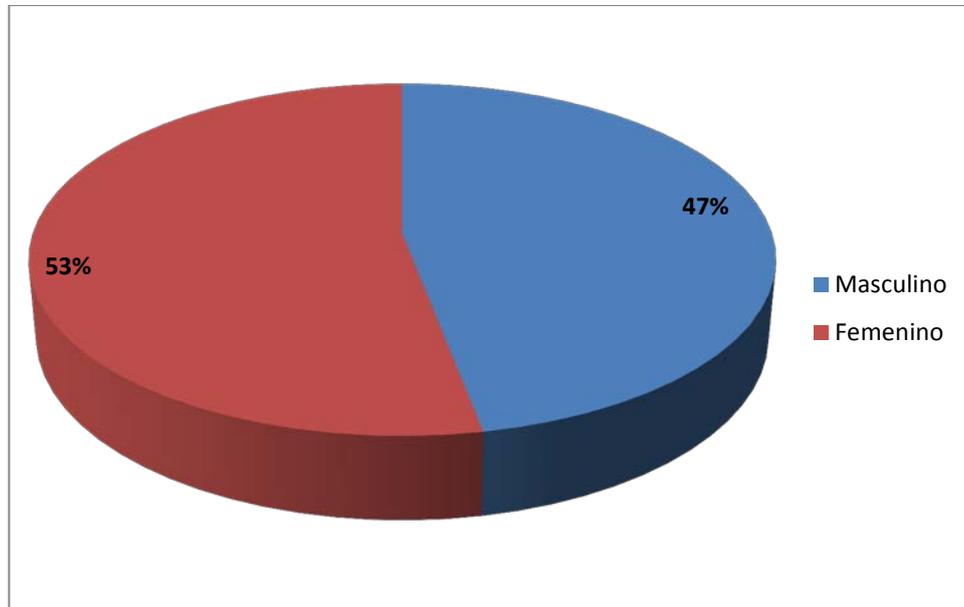
Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de campo realizado en el área de proctología del Hospital Luis Vernaza, el 31% de los pacientes tiene entre 41 a 50 años de edad, seguido del 23% de los pacientes entre 61 a 70 años. Dentro del rol de enfermería el personal profesional es propicio conocer las características de la población a quien aplica los cuidados especiales en el área para hacer llegar de manera óptima la información que los pacientes necesitan conocer acerca de los cuidados en la fístula anorrectal, según su edad.

2.- Sexo

Gráfico No. 3 Sexo del paciente



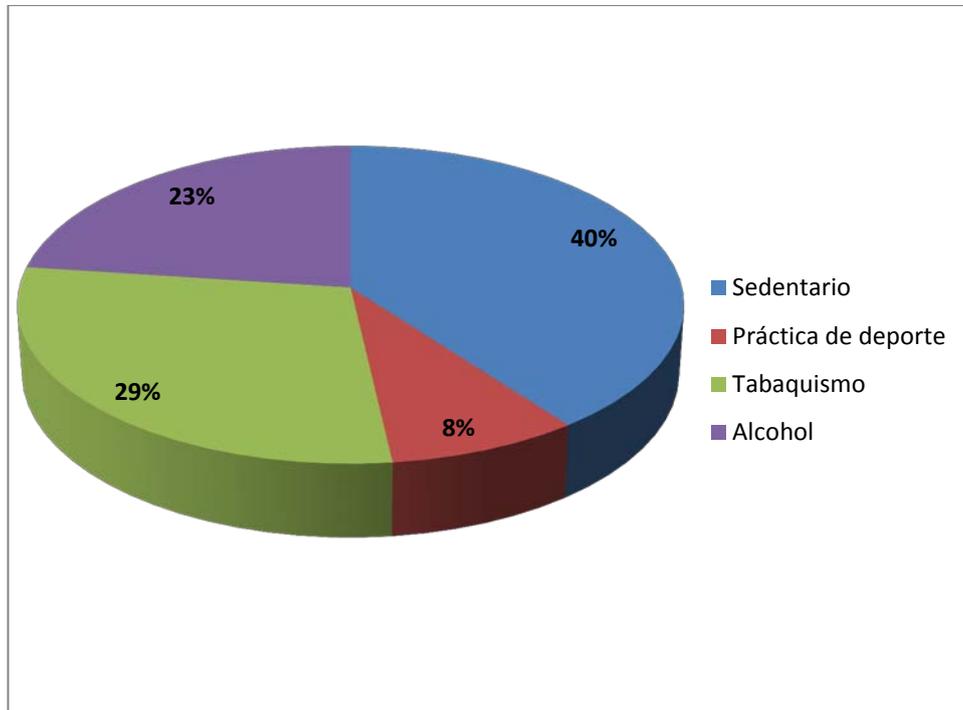
Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

Como se observa en la representación gráfica de datos, recolectados en las Historias Clínicas, el 53% de los pacientes son del sexo femenino y el 47% del sexo masculino, demostrando entonces que la prevalencia dentro del Hospital Luis Vernaza, corresponde a este grupo de pacientes. El enfermero profesional debe dar según las características de los pacientes las indicaciones de los cuidados que son propicios y en algunos casos diferentes entre hombres y mujeres.

3.- Estilo de vida

Gráfico No. 4 Estilo de vida



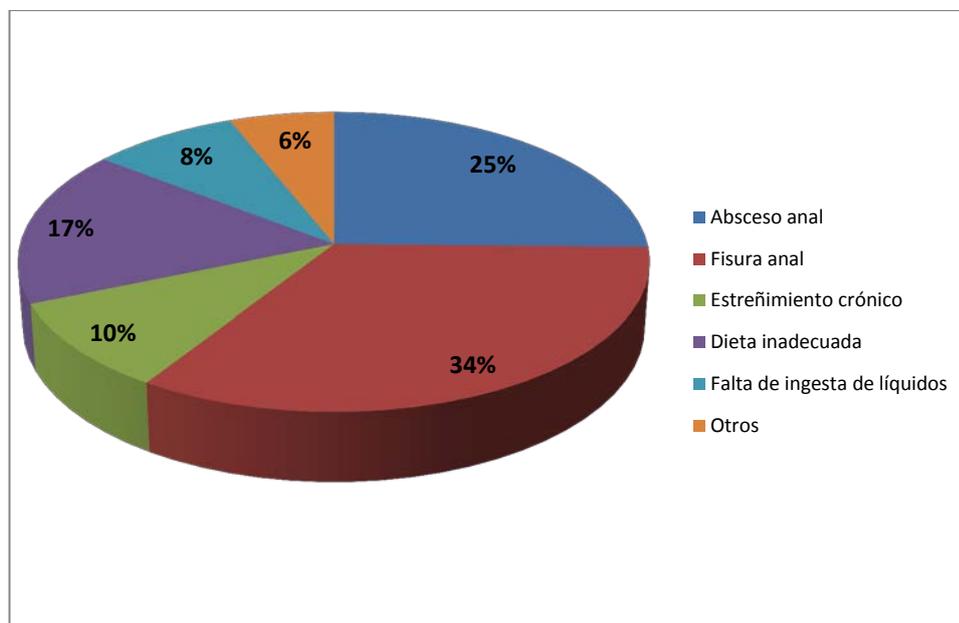
Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

El análisis de resultados obtenidos en las Historias Clínicas de los pacientes asistidos en el área de Proctología, demuestra que el 40% de los pacientes tiene un estilo de vida sedentario, el 29% tiene el mal hábito del tabaquismo, 23% consumo de alcohol y solo el 8% practica algún tipo de deporte. El profesional de enfermería debe indicar y recomendar al paciente el beneficio de realizar actividad física y llevar una vida sana para evitar las complicaciones en la fístula anorrectal.

4.- Causas que originaron la fístula anorrectal

Gráfico No. 5 Causas de la fístula



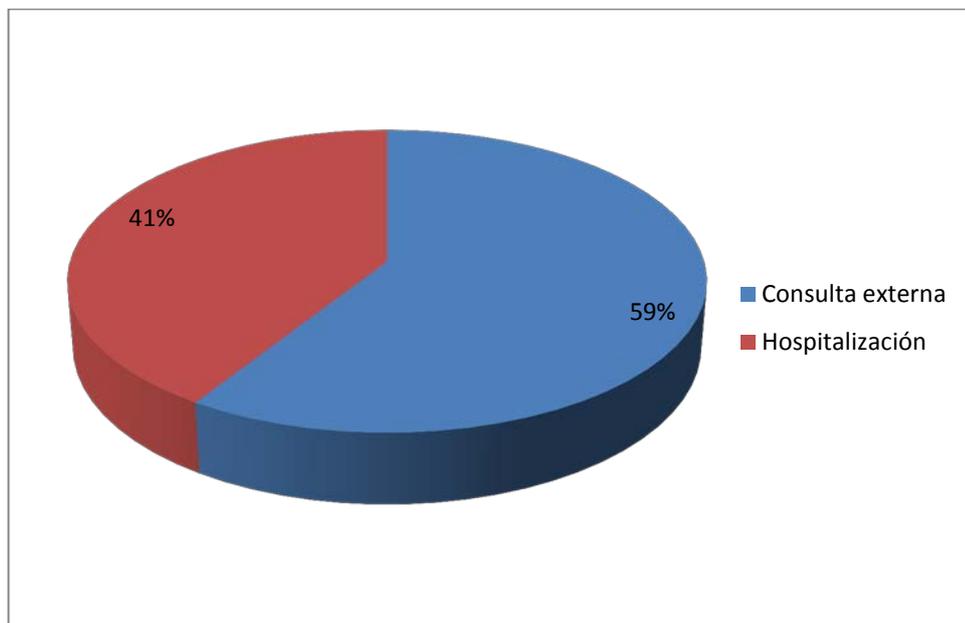
Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

El análisis de resultados obtenidos en las Historias Clínicas de los pacientes asistidos en el área de Proctología, demuestra que el 34% de las causas que originan el daño de la fístula anorrectal es la fisura anal, el 25% por causas de acceso anal, el 17% por dieta inadecuada, 10% correspondieron por causas de estreñimiento crónico, 8% falta de ingesta de líquidos y el 7% por otras causas que incluyeron diabetes y enfermedad de Chron. Según estos indicadores, el profesional en enfermería necesita advertir sobre las causas y consecuencias de la complicación en la fístula, de esta manera mejorar su protocolo de atención a los pacientes.

5.- Área de atención en proctología

Gráfico No. 6 Área de atención en proctología



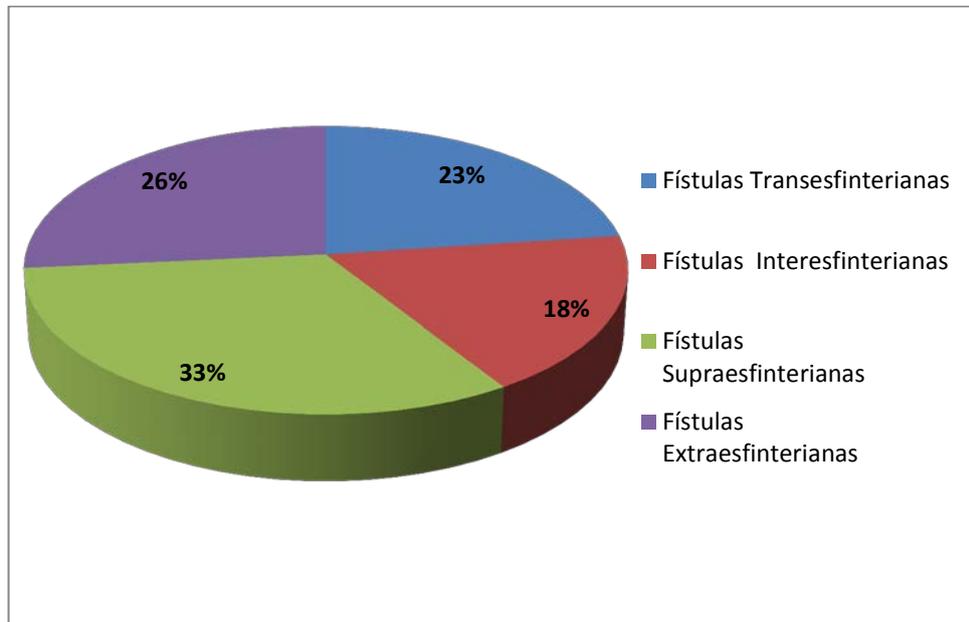
Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

El análisis de resultados obtenidos en las Historias Clínicas de los pacientes asistidos en el área de Proctología, refleja que el 59% de los pacientes correspondieron a consulta externa y el 41% fueron aquellos que estaban siendo asistidos en hospitalización.

6.- Tipo de fístula anorrectal que presenta el paciente

Gráfico No. 7 Tipo de fístula anorrectal



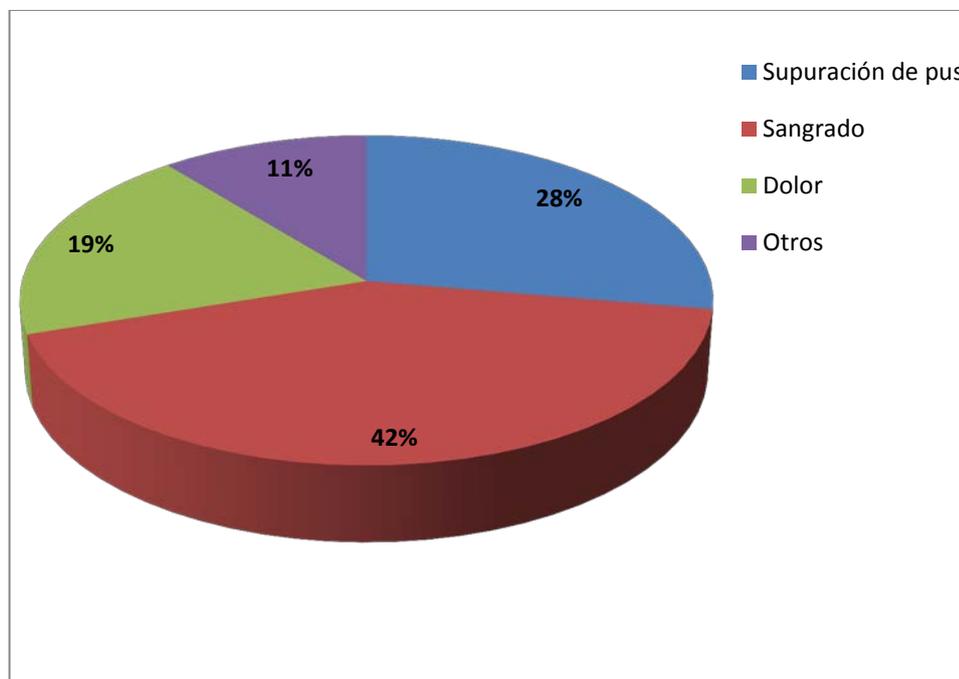
Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

El análisis de resultados de la investigación de campo obtenidos en las Historias Clínicas de los pacientes asistidos en el área de Proctología, refleja que el 33% de los pacientes presentaron fístula anorrectal de tipo Supraesfinteriana, el 23% de tipo Transesfinteriana el 26% tuvo un diagnóstico de fístula de tipo Extraesfinteriana y el 18% fístula Interesfinterianas.

7.- Tipo de complicación en la fístula anorrectal

Gráfico No. 8 Tipo de complicación



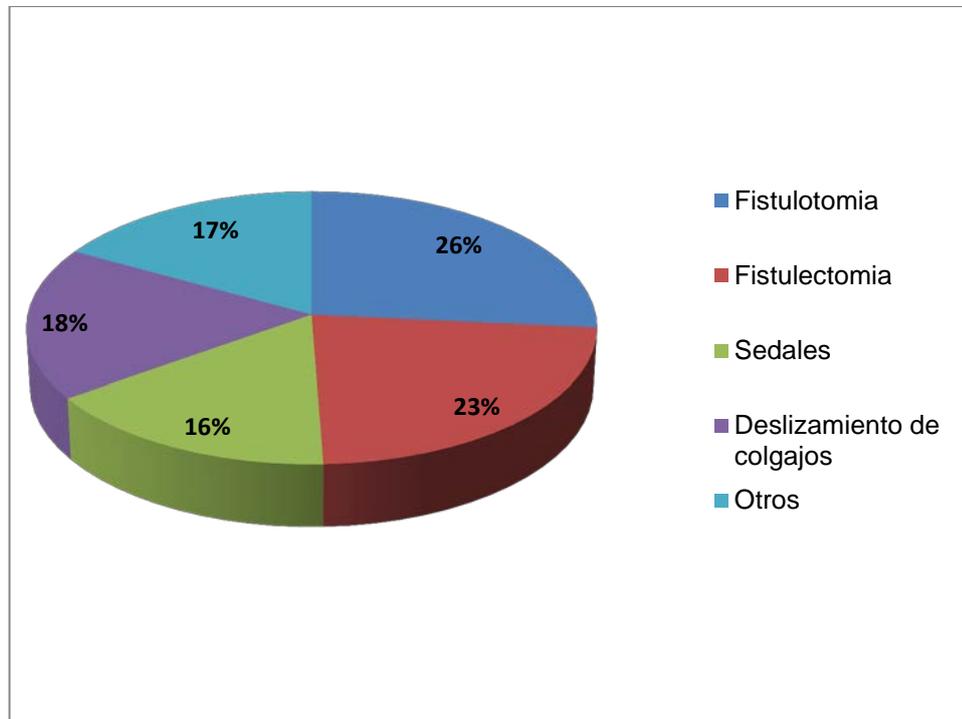
Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

De acuerdo al estudio de campo, en las Historias clínicas de los pacientes, el 42% de los pacientes presentó sangrado como complicación en el diagnóstico de la fístula anorrectal, el 29% tuvo supuración de pus, el 19% dolor y 11% otro tipo de complicaciones. La eficacia del rol de enfermería en esta área ayuda a la disminución de las complicaciones que presentan los pacientes a través de la educación y orientación sobre los cuidados que deben tener en sus hogares.

8.- Tratamiento aplicado

Gráfico No. 9 Tratamiento aplicado



Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

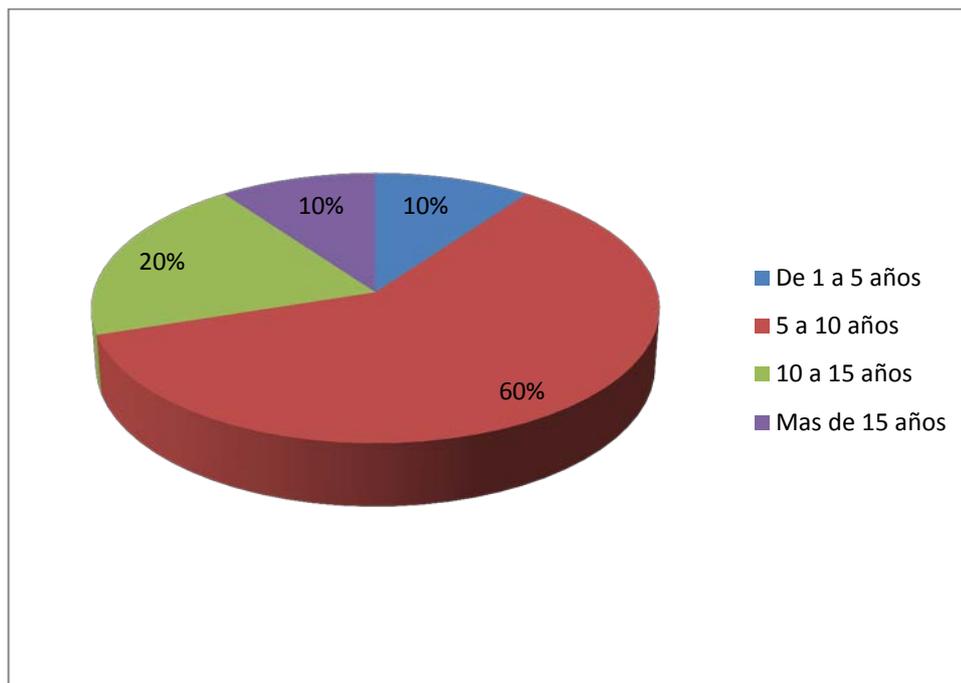
Análisis

Como se observa en la representación gráfica, el 26% de los pacientes ha sido asistido bajo tratamiento de Fistulotomía, el 23% con Fistulectomía, al 18% se le ha realizado un deslizamiento de colgajos, el 16% sedales y 17% otro tipo de tratamiento según la complicación presentada.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

1. Años de experiencia del profesional de enfermería

Gráfico No. 10 Años de experiencia



Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza

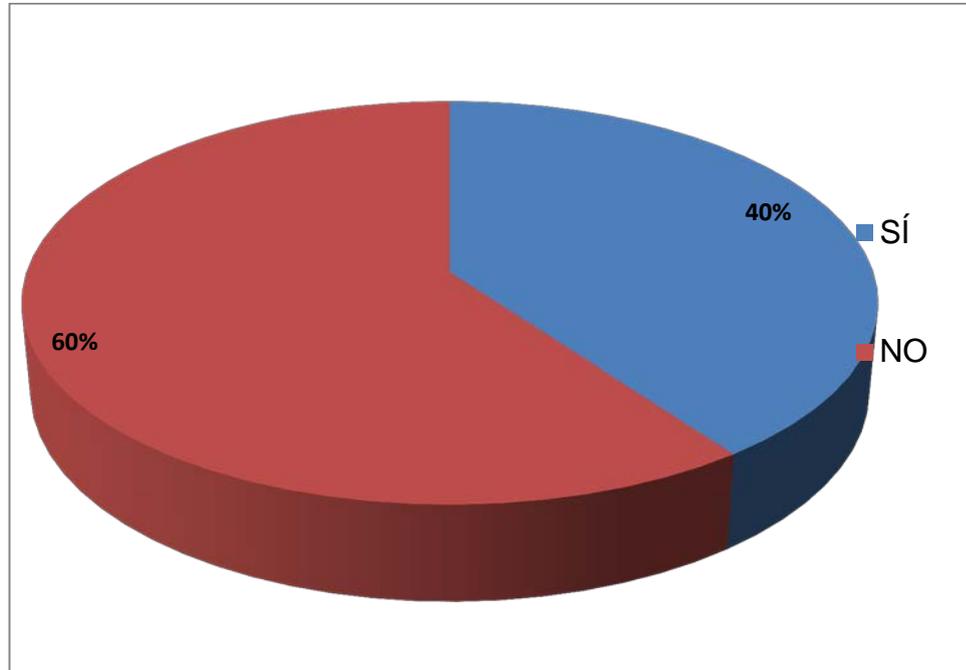
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

Según el resultado de las encuestas el 60% del personal profesional en enfermería tiene de 5 a 10 años de experiencia en el área, el 20% de 10 a 15 años de experiencia, el 10% de 1 a 5 años de experiencia, 10% más de 15 años de experiencia en el área de proctología.

2.- ¿El área de PROCTOLOGÍA, cuenta con protocolos para el cuidado y atención de fístulas anorrectales?

Gráfico No. 11 Protocolos de proctología



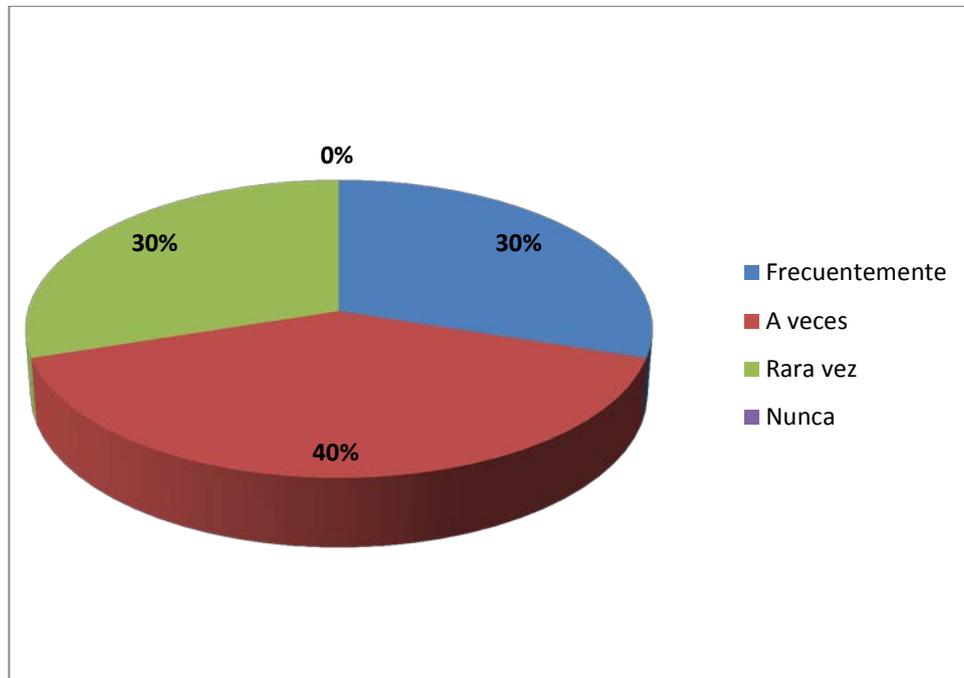
Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

Como se observa en los análisis de resultados el 60% de los profesionales en enfermería contestaron que No y el 40% que Sí al considerar que el área de PROCTOLOGÍA, cuenta con protocolos para el cuidado y atención de fístulas anorrectales. Los protocolos de enfermería, ayudan a la práctica eficiente de la profesión, orienta al alcance de los objetivos del plan de atención de enfermería, si estos no son considerados, no se podría considerar la eficacia dentro de los procedimientos que se aplican en el área.

3.- Aplica el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) en pacientes con fístula anorrectal

Gráfico No. 12 Proceso de atención de enfermería (P.A.E.)



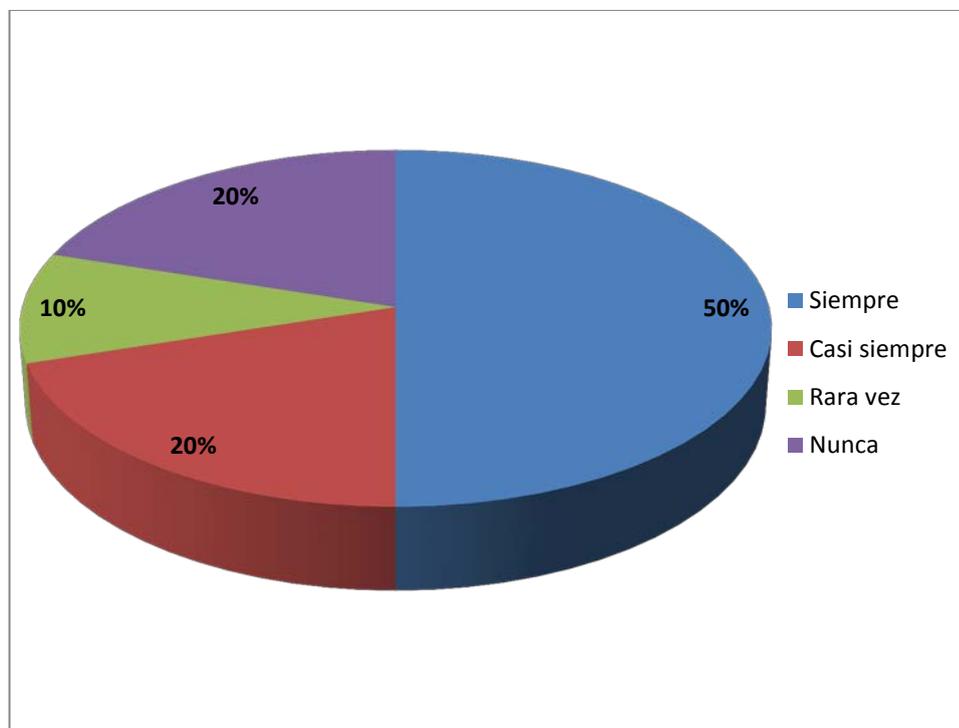
Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

Como se observa la representación gráfica, el 40% contestó que a veces el proceso de atención de enfermería (P.A.E.) en pacientes con fístula anorrectal, el 30% frecuentemente y el 30% rara vez. El Programa de Atención en Enfermería consta de las metas que deben alcanzarse según los diagnósticos previos, si existen deficiencias en su aplicación no se realizan intervenciones con resultados exitosos.

4.- Aplica normas de bioseguridad en el manejo de fístulas anorrectales

Gráfico No. 13 Normas de Bioseguridad



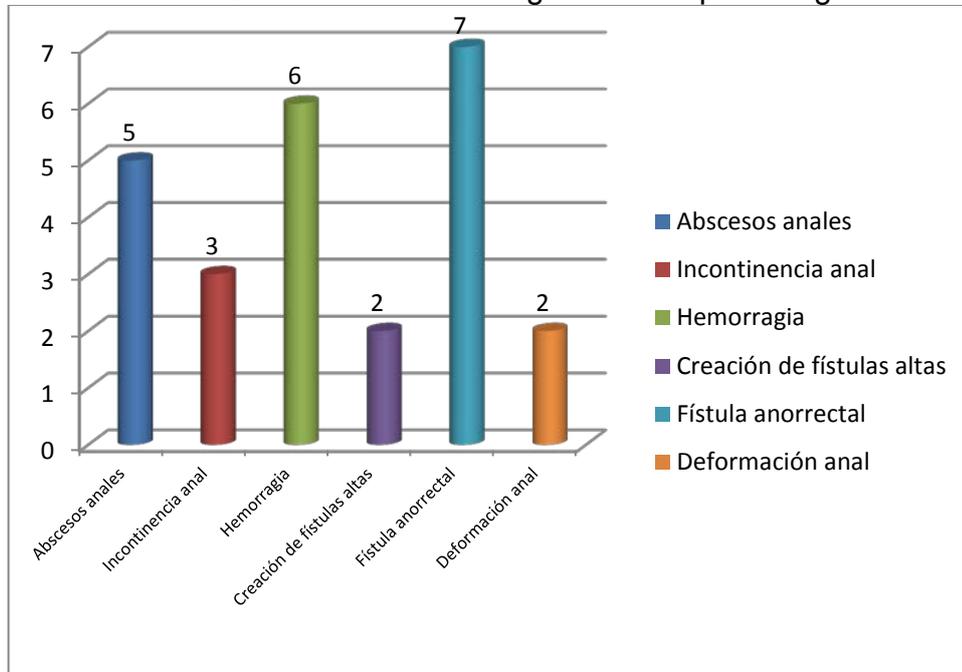
Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

Según el resultado de las encuestas, el 50% del personal de enfermería contestó que siempre, 20% casi siempre, 20% nunca y 10% rara vez se aplican normas de bioseguridad en el manejo de fístulas anorrectales. Las normas de bioseguridad previenen las complicaciones por presión y deterioro de la integridad cutánea del paciente.

5.- Diagnósticos más comunes en el área de proctología

Gráfico No. 14 Diagnóstico en proctología



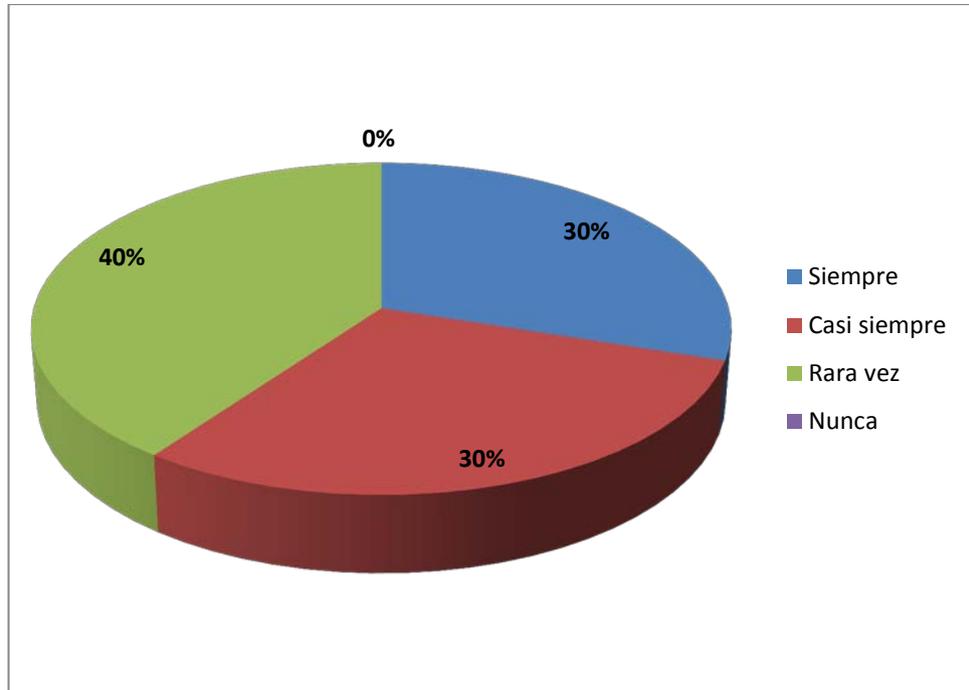
Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

Según el resultado de las encuestas, el 70% del personal de enfermería encuestado respondió que la fístula anorrectal es uno de los diagnósticos de enfermería más comunes en el área de proctología, el 60% de los pacientes presentan hemorragia, el 50% abscesos anales, el 30% incontinencia anal y el 20% fístulas altas.

6.- Orienta al paciente sobre la dieta adecuada para el tratamiento de fístula anorrectal

Gráfico No. 15 Orientación sobre dieta



Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza

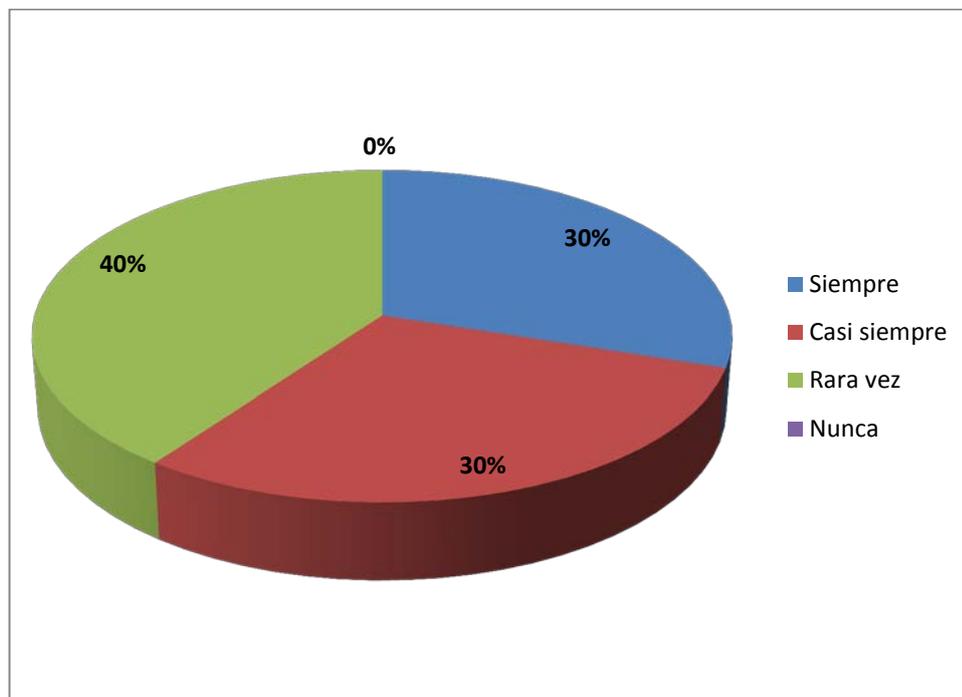
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

Según el resultado de las encuestas, el 40% del personal de enfermería encuestado respondió que rara vez orienta al paciente sobre la dieta adecuada para el tratamiento de fístula anorrectal, el 30% casi siempre y el 30% siempre lo hace.

7.- Brinda orientación al paciente sobre técnicas de cuidado en la fístula anorrectal en la pre alta

Gráfico No. 16 Orientación sobre técnicas de cuidado



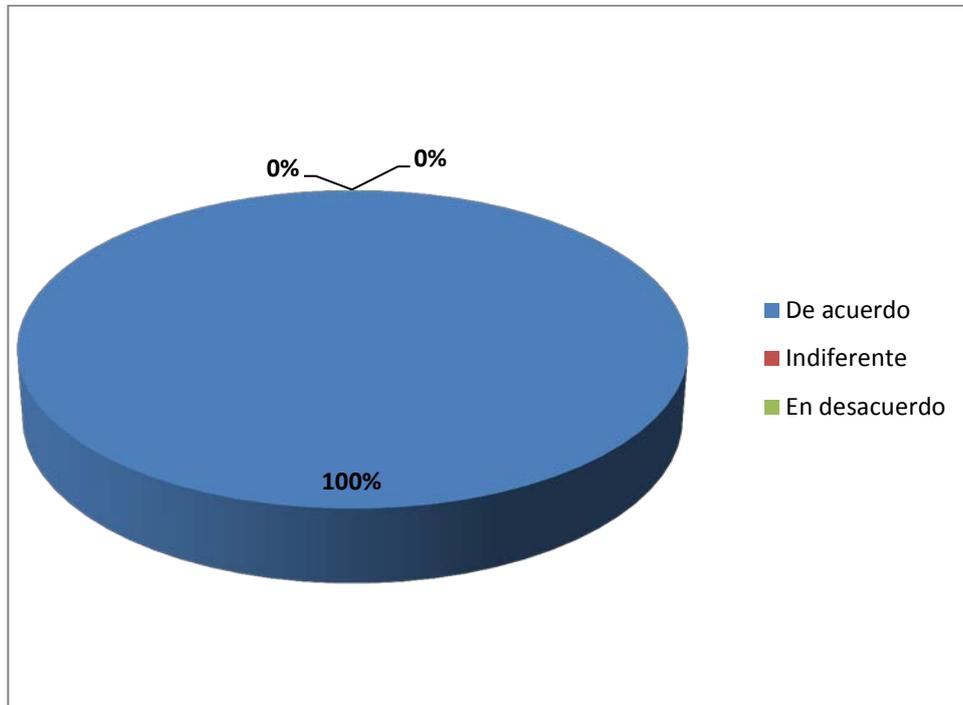
Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis:

El personal de enfermería encuestado respondió en un 40% que rara vez, 30% casi siempre y 30% siempre se brinda orientación al paciente sobre técnicas de cuidado en la fístula anorrectal. Es necesario instruir al paciente sobre la necesidad de los cuidados que incluyan técnicas de postura, limpieza y factores físicos que puedan generar complicaciones.

8.- Considera relevante que el enfermero capacite al paciente sobre la prevención de complicaciones en fístulas anorrectales

Gráfico No. 17 Capacitación al paciente



Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Análisis

El personal de enfermería encuestado se mostró en un 100% estar de acuerdo al considerar relevante que el enfermero capacite al paciente sobre la prevención de complicaciones en fístulas anorrectales.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de campo realizado en el área de proctología del Hospital Luis Vernaza, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los pacientes tiene entre 41 a 50 años de edad, es decir, que las fístulas anorrectales afecta a la mayoría de los adultos mayores a partir de la cuarta década de vida.
- Los pacientes de sexo femenino son un grupo mayoritariamente afectado, sin embargo en las investigaciones realizadas, se comprobó que el sexo no es un factor influyente en la complicación patológica.
- Las complicaciones de las fístulas anorrectales, mayormente se desarrollan en los pacientes con vida sedentaria, tabaquismo, consumo de alcohol y promiscuidad.
- La fístula anorrectal se desarrolla por lo general en personas que no han tenido el cuidado oportuno durante las fisuras y accesos anales y que no han sido debidamente tratados y han desarrollado este tipo de complicación anorrectal.
- Según el estudio de campo, la mayoría de los pacientes son recurrentes, es decir, que ya han sido anteriormente atendidos por las mismas causas, confirmando la investigación de la necesidad de mejorar el rol de enfermería para prevenir las complicaciones de fistula anorrectal.
- Por lo general, el profesional de enfermería tiene conocimiento sobre el manejo en el trato al paciente con fístula anorrectal, pero en el área de proctología del Hospital “Luis Vernaza”, no cuentan con un protocolo que estipule las normativas de cuidado y prevención hacia los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Como la mayoría de las complicaciones patológicas en las zonas perianales y anorrectales concurren en pacientes a partir de los 40 años, se recomienda a este grupo de pacientes poner especial cuidado en la administración del tratamiento y observaciones para evitar reincidencias.
- Las fístulas anorrectales afectan en igual manera a la población tanto masculina como femenina, de esta manera se recomienda que a los diferentes tipos de pacientes se les debe educar para la aplicación de los autocuidados.
- Mejorar las condiciones de vida del paciente, es decir, reducir la vida sedentaria, el tabaquismo, reducir el consumo de alcohol y evitar las prácticas sexuales que afecten la zona perianal.
- Aplicar las normativas que regulen un cuidado oportuno durante las fisuras y accesos anales que no han sido debidamente tratados para evitar este tipo de complicación anorrectal.
- Capacitar al personal de enfermería en indicarles a los pacientes sobre los autocuidados y evitar de esta manera la recurrencia que pueda generar a complicaciones mayores que han podido ser evitadas.
- La capacitación y creación de protocolos que puedan ser aplicadas en el área, de esta manera evitar las complicaciones de fístula anorrectal que afectan la calidad de vida, autoestima y los aspectos integrales del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Aliment Pharmacol Ther 19(9):953-967, 2004. Blackwell Publishing
- Ayala, Montserrat y cols. (2009). Tratamiento Quirúrgico de las Fístulas Anorrectales. Rev. Gastroenterol. 64(4):154-8.
- Bannura, Cumsille y cols. (2009). Resultados del Tratamiento Quirúrgico de las Fístulas Anorrectal. Rev. Chil. 51(6):615-22.
- Campo M, Isusi M, Oleaga L, Fernandez G, Grande D, Tardaguila F. Utilidad de la resonancia magnetica en la valoración de las fistulas perianales. In: Radiologia 2003;45(4):177-80
- Casal E, de San Lidefonso A, Sanchez J, Facal C, Pampin J. Fistula anal de origen criptoglandular. Opciones terapéuticas. In: Cir Esp 2005;78(Supl 3):28-33
- Coyoli, Oscar y cols. (2009). La Cirugía Ambulatoria en el Manejo de Cross KLR et al. The Management of Anal Fissure: ACPGBI Position Statement
- Enfermedades Anorrectales Benignas. Rev. Fac Med. 42(4):165-7. Caracas. Graw-Hill.
- Goligher, Jhon. (2007). Cirugía del Ano, Recto y Cólon. 2da Edición. Barcelona. Mason Salvat.
- Jordan J, Roig J, Garcia J, Esclapez P, Jordan Y, Garcia E, Alós R, Lledó S. Importancia de la exploración física y técnicas de imagen en la valoración diagnostica de las fistulas de ano. In: Cir Esp. 2009;85(4):238-245
- Lledo Salvador. 2010. Cirugía Colorrectal. Edic Gran Madrid. España México, Editorial Manual Moderno.
- Navarro A, Martí M, Garcia M, Gomez R, Marco C. Diagnóstico y tratamiento de las fistulas anorrectales complejas. In: Cir Esp 2004;46(3):142-8
- Nora, Paul. (2010). Cirugía General. Principios y técnicas (2da Edic). Barcelona. Salvat Edit.
- Richard Nelson. 2002. Clínicas quirúrgicas de Norteamérica. Vol 6. USA. Mc Graw-Hill
- Sabinston. (2009). Tratado de Patología Quirúrgica (XV Edic). México. Mc

Sardiñas Carlos. (2012). Proctología para cirujanos generales. Disinlimed.
Way, Lawrence. 1995. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico. (7ma Ed.).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Denis J, Ganancia R, fístula Puy-Montbrun T. (2009). Anal. Práctica Proctología. París. 8^a ed. Masson.

Goligher J, M Ellis, Pissidis AG. (2011). Una crítica de la infección glandular anal en la etiología y el tratamiento de los abscesos anorrectales idiopáticos y fístula. Brucelas. Ed. Br J Surg . P. 54: 977.

Goligher J, M Ellis, Pissidis AG. (2011). Una crítica de la infección glandular anal en la etiología y el tratamiento de los abscesos anorrectales idiopáticos y fístula. Brucelas. Ed. Br J Surg . P. 54: 977.

Goligher, Jhon. (2007). Cirugía del Ano, Recto y Cólono. 5ta Edición. Barcelona. Mason Salvat

Hermann G, Desfosses L. (2010). El revestimiento de la zona cloacal. Francia. Ed. HebdAcadScienc 1880 90: 1301-2.

Lledo Salvador. (2010). Cirugía Colorrectal. Edic Gran Madrid. España

Lockhart-Mummery JP. (2008). Debate sobre la fístula en el ano. Reino Unido. Ed. Proc R Soc Med. P. 22: 1331

Nelson Richard. (2010). Clínicas quirúrgicas de Norteamérica. Vol 6. USA. McGraw-Hill

Nelson Richard. (2010). Clínicas quirúrgicas de Norteamérica. Vol 6. USA. McGraw-Hill

Nelson Richard. (2010). Clínicas quirúrgicas de Norteamérica. Vol 6. USA. McGraw-Hill

Nora, Paul. (2009). Cirugía General. Principios y técnicas (2da Edic). Barcelona.

Nora, Paul. (2009). Cirugía General. Principios y técnicas (2da Edic). Barcelona.

Sabiston. (2009). Tratado de Patología Quirúrgica (XV Edic). México. McGraw-Hill

Sardiñas Carlos. (2012). Proctología para cirujanos generales. Disinlimed.
Way, Lawrence.(2008). Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico.(7ma Ed.).
México, Editorial Manual Moderno.
Fernández Albor G. (2012). Historia sucinta de la proctología. En: Lentini J.
Temas de Coloproctología. Tomo I. Foltalba. Barcelona, España. pp 25 - 32.

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LA FÍSTULA
ANORRECTAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del paciente:
....., nº historia:
.....
Nombre y apellidos del representante (si procede):
.....

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Deseo ser informado sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar: **Sí** **No**

Deseo que la información de mi enfermedad e intervención le sea proporcionada a:

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha explicado que, mediante esta técnica, se me va a seccionar (cortar) una parte del esfínter anal o realizar una dilatación del mismo, para que posteriormente cicatrice la fisura. A veces esta patología se asocia a hemorroides o pólipos y se puede intentar solucionar todos esos problemas en la misma operación.

En casos seleccionados, esta cirugía puede realizarse en régimen de CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria), siendo posible ser dado de alta el mismo día de la cirugía.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos seré informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos. Salvo que yo manifieste lo contrario.

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha informado que, mediante este procedimiento, se pretende resolver los síntomas (sangrado, dolor, etc.) y permitir que cicatrice la fisura de ano.....
.....
.....

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso pensamos que no parece probable que pueda mejorar con medicamentos, siendo la cirugía la alternativa más eficaz para el tratamiento de su fisura de ano.....
.....
.....

.....
RIESGOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos del procedimiento, que pueden ser:

Riesgos poco graves y frecuentes: Infección o sangrado de la herida, retención aguda de orina, edema del ano. Dolor prolongado en la zona de la operación.

Riesgos poco frecuentes y graves: Infección importante del periné. Incontinencia a gases e incluso a heces. Estenosis de ano. Reproducción de la fisura de ano.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

RIESGOS PERSONALIZADOS Y OTRAS CIRCUNSTANCIAS:

.....
CONSECUENCIAS DE LA CIRUGÍA:

.....
¿DESEA REALIZAR ALGUNA MANIFESTACIÓN EN RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN?:

.....
Declaraciones y Firmas:

D./D^a:

..... con DNI:

- **DECLARO:** Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por el médico, del procedimiento **(CIRUGÍA DE LA FISURA DE AÑO)** que se me va a realizar así como de sus riesgos y complicaciones.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por el acto quirúrgico propiamente dicho, por la localización de la lesión o por complicaciones de la intervención, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance.
- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- Que se me ha informado de la posibilidad de utilizar el procedimiento en un proyecto docente o de investigación sin que comporte riesgo adicional sobre mi salud.
- También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, con sólo comunicarlo al equipo médico.

Firma del médico que informa Firma del paciente
Dr/a: D./D^a:
.....
Colegiado nº
Fecha:

D./D^a:
.....
..., con DNI:
en calidad de a causa de
..... doy mi consentimiento a que se le
realice el procedimiento propuesto.
Firma del representante

Fecha:

Revocación del consentimiento:

D./D^a:
.....
., con DNI:
REVOCO el consentimiento anteriormente dado para la realización de este
procedimiento por voluntad propia, y asumo las consecuencias derivadas de
ello en la evolución de la enfermedad que padezco / que padece el paciente.

Firma del paciente

Firma del representante

Fecha

ANEXO 2
FICHA DE OBSERVACIÓN DEL PACIENTE

Edad del paciente

- a. 20-30 años
- b. 31 a 40 años
- c. 41-50 años
- d. 51-60 años
- e. 61-70 años
- f. > 70 años

Sexo

Masculino

Femenino

Estilo de vida

Sedentario

Práctica de deporte

Tabaquismo

Alcohol

CAUSAS DE LA FÍSTULA	
a. Absceso anal	<input type="checkbox"/>
b. Fisura anal	<input type="checkbox"/>
c. Estreñimiento	<input type="checkbox"/>
d. Dieta inadecuada	<input type="checkbox"/>
e. Falta de líquidos	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE ATENCIÓN EN PROCTOLOGÍA	
Consulta externa	<input type="checkbox"/>
Hospitalización	<input type="checkbox"/>
TIPO DE FÍSTULA	
Fistulas transees finterianas	<input type="checkbox"/>
Fístulas interés finterianas	<input type="checkbox"/>
Fístulas Supraes finterianas	<input type="checkbox"/>
Fístulas extra esfinterianas	<input type="checkbox"/>
COMPLICACIONES	TRATAMIENTO
Supuración de pus	Fistulotomía
Sangrado	Fistulectomía
Dolor	Sedales
Otros	Deslizamiento de colg.
	Otros

ANEXO 3

ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN PROFESIONAL

Años de experiencia

- a. de uno a cinco años
- b. 5 a 10 años
- c. 10 a 15 años
- d. Más de 15 años

3. El área de PROCTOLOGÍA, cuenta con protocolos para el cuidado y atención de fístulas anorrectales
- a. SI
 - b. NO

Aplica el proceso de atención de enfermería (P.A.E.) en pacientes con fístula anorrectal

- a. Frecuentemente
- b. A veces
- c. Rara vez
- d. Nunca

Aplica normas de bioseguridad en el manejo de fístulas anorrectales

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Rara vez
- d. Nunca

Diagnósticos de enfermería más comunes en el área de proctología

- a. Abscesos anales
- b. Incontinencia anal
- c. Hemorragia
- d. Infección severa de partes blandas
- e. Fístula ano rectal
- f. Creación de fístulas altas
- g. Deformación anal
- h. Estenosis anal

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ORIENTA AL PACIENTE SOBRE LA DIETA ADECUADA PARA EL
TRATAMIENTO DE FÍSTULA ANORRECTAL

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Rara vez
- d) Nunca

BRINDA ORIENTACIÓN AL PACIENTE SOBRE TÉCNICAS DE CUIDADO
EN LA FÍSTULA ANORRECTAL

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Rara vez
- d) Nunca

CONSIDERA RELEVANTE QUE EL ENFERMERO CAPACITE AL
PACIENTE SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN
FÍSTULAS ANORRECTALES

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
-

ANEXO 4
TABULACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 2 Edad

Ítem	Edades	Frecuencia	Porcentaje
1	20-30	8	10%
2	31-40	12	14%
3	41-50	26	31%
4	51-60	15	18%
5	61-70	19	23%
6	> 70	3	4%
	TOTAL	83	100%

Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 3 Sexo del paciente

Ítem	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
1	Masculino	39	47%
2	Femenino	44	53%
	TOTAL	83	100%

Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 4 Estilo de vida

Ítem	Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
1	Sedentario	33	10%
2	Práctica de deporte	7	14%
3	Tabaquismo	24	31%
4	Alcohol	19	18%
	TOTAL	83	100%

Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 5 Causas de la fístula

Ítem	Causas	Frecuencia	Porcentaje
1	Absceso anal	21	10%
2	Fisura anal	28	14%
3	Estreñimiento crónico	8	31%
4	Dieta inadecuada	14	18%
5	Falta de ingesta de líquidos	7	23%
6	Otros	5	4%
	TOTAL	83	100%

Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 6 Área de atención en proctología

Ítem	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
1	Consulta externa	49	47%
2	Hospitalización	34	53%
TOTAL		83	100%

Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza

Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 7 Tipo de fístula anorrectal

Ítem	Tipo de fístula	Frecuencia	Porcentaje
1	Fístulas Transesfinterianas	19	23%
2	Fístulas Interesfinterianas	15	18%
3	Fístulas Supraesfinterianas	27	33%
4	Fístulas Extraesfinterianas	22	26%
TOTAL		83	100%

Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza

Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 8 Tipo de complicación

Ítem	Tipo de complicación	Frecuencia	Porcentaje
1	Supuración de pus	23	28%
2	Sangrado	35	42%
3	Dolor	16	19%
4	Otros	9	11%
TOTAL		83	100%

Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza

Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 9 Tratamiento aplicado

Ítem	Tratamiento aplicado	Frecuencia	Porcentaje
1	Fistulotomía	22	26%
2	Fistulectomía	19	23%
3	Sedales	13	16%
4	Deslizamiento de colgajos	15	18%
5	Otros	14	17%
TOTAL		83	100%

Fuente: H.C. área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza

Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 10 Años de experiencia

Ítem	Tratamiento aplicado	Frecuencia	Porcentaje
1	De 1 a 5 años	1	10%
2	5 a 10 años	6	60%
3	10 a 15 años	2	20%
4	Mas de 15 años	1	10%
	TOTAL	10	100%

Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 11 Protocolos de proctología

Ítem	Tratamiento aplicado	Frecuencia	Porcentaje
1	SÍ	4	40%
2	NO	6	60%
	TOTAL	10	100%

Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 12 Proceso de atención de enfermería (P.A.E.)

Ítem	P.A.E.	Frecuencia	Porcentaje
1	Frecuentemente	3	30%
2	A veces	4	40%
3	Rara vez	3	30%
4	Nunca	0	0%
	TOTAL	10	100%

Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 13 Normas de Bioseguridad

Ítem	Bioseguridad	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	5	50%
2	Casi siempre	2	20%
3	Rara vez	1	10%
4	Nunca	2	20%
	TOTAL	10	100%

Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 14 Diagnóstico en proctología

Ítem	Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
1	Abscesos anales	5	50%
2	Incontinencia anal	3	30%
3	Hemorragia	6	60%

4	Creación de fístulas altas	2	20%
5	Fístula anorrectal	7	70%
6	Deformación anal	2	100%

Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 15 Orientación sobre dieta

Ítem	Orientación al paciente	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	3	30%
2	Casi siempre	3	30%
3	Rara vez	4	40%
4	Nunca	0	0%
	TOTAL	10	100%

Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

Tabla No. 16 Orientación sobre técnicas de cuidado

Ítem	Orientación al paciente	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	3	30%
2	Casi siempre	3	30%
3	Rara vez	4	40%
4	Nunca	0	0%
	TOTAL	10	100%

Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

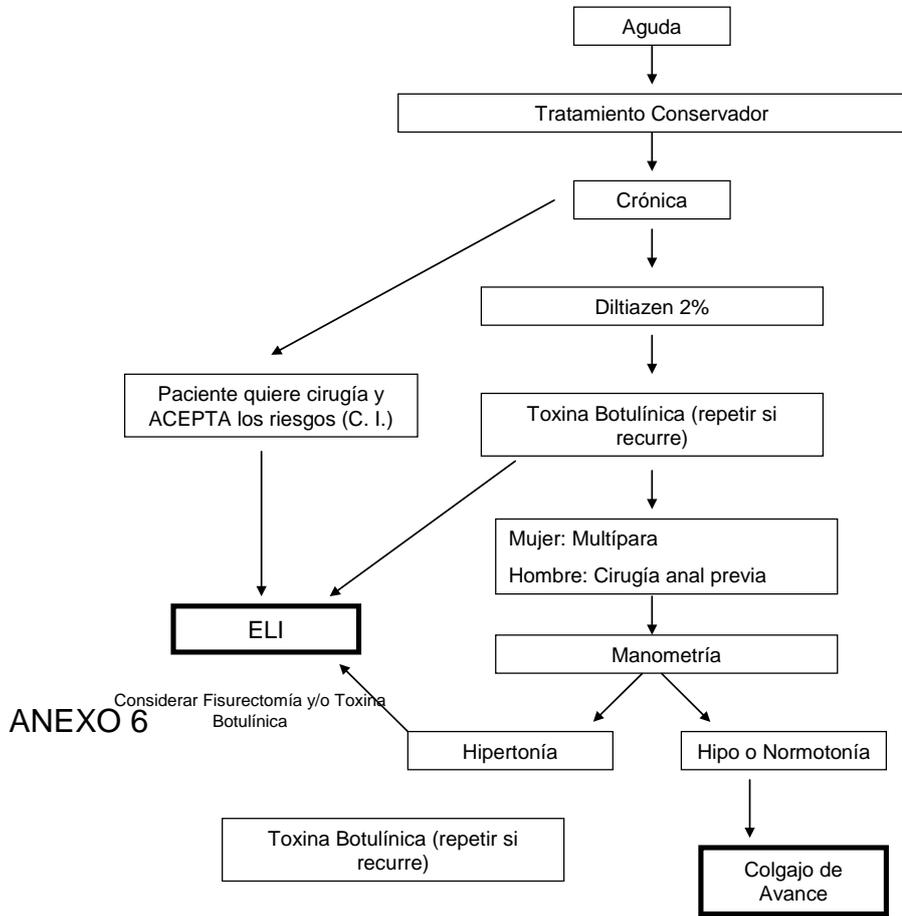
Tabla No. 17 Capacitación al paciente

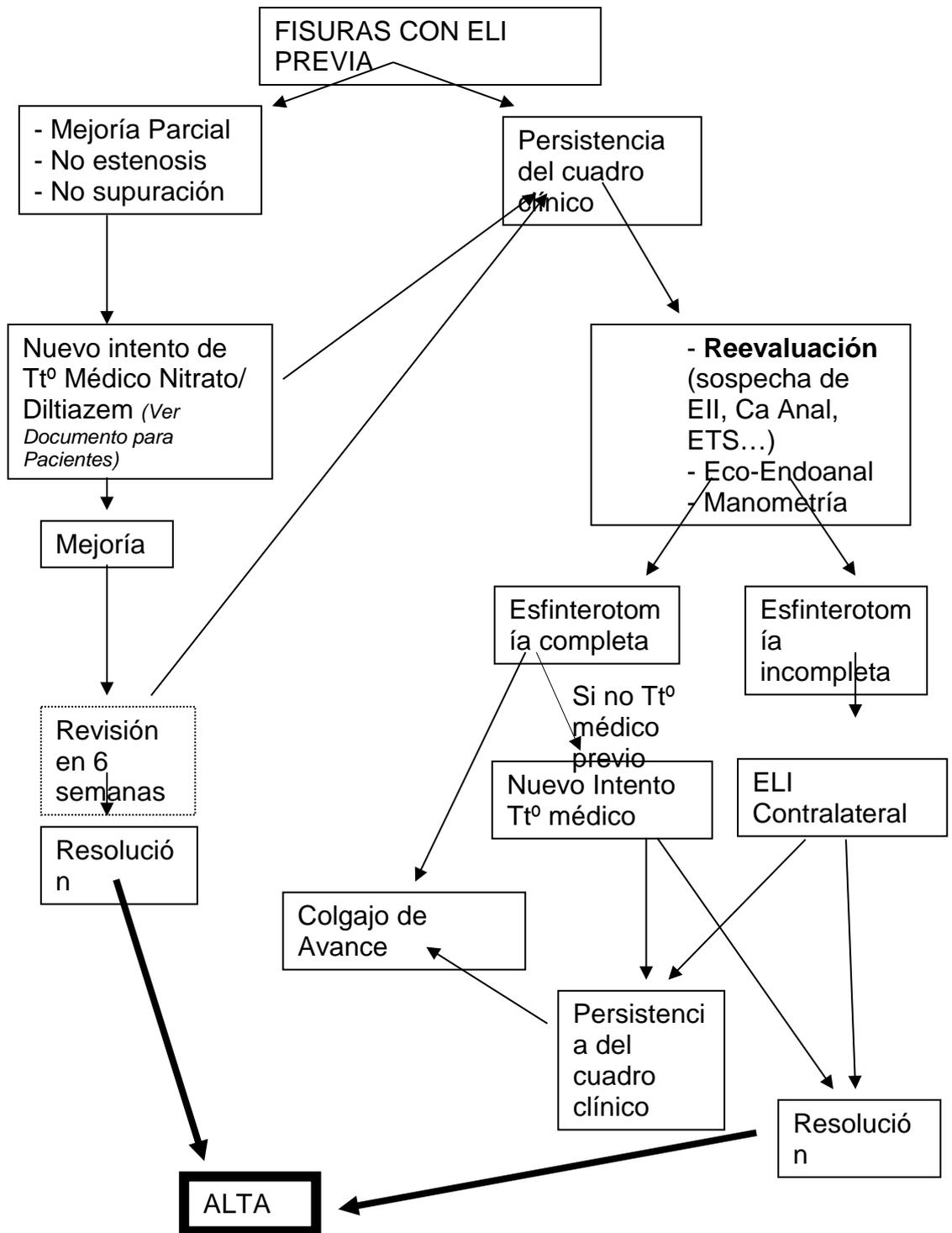
Ítem	P.A.E.	Frecuencia	Porcentaje
1	De acuerdo	10	20%
2	Indiferente	0	10%
3	En desacuerdo	0	20%
	TOTAL	10	100%

Fuente: Personal de enfermería en área de Proctología, Hosp. Luis Vernaza
Elaborado por: María Colombia Villavicencio Pacheco

ANEXO 5

ALGORITMO FISURA ANAL





ANEXO 7

Indicaciones del alta: paciente postoperado de fistula anorrectal

Paciente: _____ **Cama:** _____

Dieta sin grasas:

Primera y segunda semana blanda

Desayuno: Jugo de papaya, piña, melón, yogurt con tostadas o galletas integrales, mermelada o queso fresco.

Almuerzo: Sopa pollo o carne con fideos con papa (sin aderezo), segundo: arroz o puré pequeña porción con ensalada de verduras (pepinillo, tomate, rabanitos) con limón o ensalada cocida con carne de pollo o carne a la plancha.

Cena: Sopa o frutas. Entre las comidas gelatina, fruta mandarina melón, papaya, piña.

Tercera semana dieta completa, pero solo de la casa.

Evitar alcohol, frituras, condimentos, alimentos que producen gases como la manzana o la col.

Dolor:

Zaldiar. 1 tableta cada 8 horas los primeros 3 días luego disminuir a 1 o a 2 veces al día según presente dolor.

Ejercicio:

Luego de cada comida caminar en la casa, el jardín o el parque en un máximo de una cuadra.

No alzar pesos o cargar bultos pesados durante 4 a 8 semanas. Puede subir escaleras.

Antibióticos:

Ciprofloxacino 500 mg. Cada 12 horas por 7 días.

Curaciones:

Los apósitos de las heridas no deben ser cambiados hasta su control, excepto se ensucien o se mojen de secreciones. Durante el baño diario cubrirlos para que no se mojen.

Signos de alarma:

Fiebre más de **38,5 °C**, dolor persistente de la herida operatoria (en reposo), color rojo en la piel cercana a la herida operatoria, náuseas, vómitos o diarreas, color amarillo de los ojos o color oscuro de la orina.

Plan de Enseñanza

- Recuperación completa luego de 1-2 semanas.
- Tomar baños de asiento (sentarse en una tina de agua caliente en la superficie) de 3-4 veces al día.
- Utilizar ablandadores de heces fecales.
- La cura colocada en la parte externa del ano debe ser removida aproximadamente seis horas después de la cirugía. Para la limpieza del área anal luego de la defecación, es recomendable utilizar los pañitos usados para bebés, y éstos no deben contener ningún aditivo o alcohol **NO USE CREMAS, JABON U OTROS PREPARADOS.**
- Evitar cargar cualquier objeto pesado por un tiempo.
- Tomar analgésicos como se necesite.
- La defecación luego de cirugía anorrectal es uno de los puntos que más temor ocasiona, la primera defecación ocurre en el segundo o tercer día luego de la operación. Las heces deben ser formadas y es normal que pujan moderadamente. **LA DEFECACION EN SI NO AFECTA LA OPERACION;** por el contrario el paso de heces por el ano ayuda a la recuperación. Igualmente, un ligero sangrado durante la defecación es normal y no debe alarmarlo. **SI PARA EL TERCER DIA NO HA DEFECADO DEBE LLAMAR INMEDIATAMENTE A SU COLOPROCTOLOGO.**
- **DEBE TOMAR DE SEIS A OCHO VASOS DE AGUA AL DIA.** Es bueno imaginar el proceso de defecación como la mezcla de cemento, a mayor agua menos compacta y dura será la mezcla y viceversa.
- Además al defecar, puede eliminar sangre lo que sí es menor a media taza, puede considerarse normal. Avisar al médico si el volumen es mayor.
- El paciente puede notar unas protuberancias en la zona de operación, que parecen nuevos hemorroides. No debe de alarmarse, esto es normal y es solo piel inflamada que al cabo de unas semanas vuelve a su forma normal.
- Las heridas de la zona anal, por lo general se abren a los pocos días después de la cirugía, y se notara que tiene puntos de sutura los cuales son

eliminados espontáneamente. Mientras no se cierre completamente la herida, lo que ocurre al cabo de 30 días aproximadamente, el paciente puede estar eliminando una secreción clara o sanguinolenta, lo que es normal.

- Si tiene fiebre mayor a 38° debe avisar al médico.

DIETA:

Alimentos y bebidas no aconsejadas para pacientes con Afecciones anorrectales.

Abstenerse de:

- Alcohol, todo tipo de licores, vinos y cervezas
- Picantes: pimienta, mostaza
- Ácidos en exceso como vinagre y cítricos (naranja, limón, piña, fresas, kiwi)
- Chocolate, frutos secos, marisco y café en grandes cantidades

Ingerir con frecuencia:

- Alimentos ricos en fibra: Los alimentos altos en fibra son:
- **LEGUMBRES:** principalmente granos como frijoles, lentejas, y los granos completos o no refinados que están en muchos cereales y panes.

- **FRUTAS FRESCAS:** la fibra es encontrada en la corteza (manzana, pera, durazno, ciruela) y la pulpa. También naranja, mango, higo, , uvas pasas y la piña son fuente de fibra. Las frutas secas o deshidratadas conservan la fibra y son otra opción estupenda.

- **VEGETALES DE HOJA VERDE:** brócoli, lechuga, espinaca, vainitas, y acelgas.

- **VEGETALES DE RAÍZ:** papas, rábanos y zanahorias. Por ejemplo, la papa horneada al ingerirse con la concha es una excelente fuente de fibra.

Asimismo la yuca .

- La **AVENA** es una extraordinaria fuente de fibra, al igual que los **CEREALES** . Igualmente alimentos, como por ejemplo el yogurt, a los que se les añade cereales enriquecidos constituyen otra extraordinaria fuente de fibra.

- En lo posible sustituya alimentos por su equivalente integral, como por ejemplo: **PAN, ARROZ Y PASTA INTEGRAL.**

ANEXO 8
P.A.E

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	METAS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
Riesgo de infección relacionado con infección de la región perianal y manifestado por los cambios ambientales que dificultan la eliminación de las heces fecales e incrementan la supuración de materia.	<p>Conducta terapéutica enfermedad o lesión.</p> <p>Dominio: conocimiento u conducta en salud. (IV)</p> <p>Clase: conducta en salud.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Cumple precauciones recomendados. (5)</p> <p>Utiliza dispositivos correctamente. (5)</p> <p>Cumple el régimen de medicación.</p> <p>Equilibrio entre tratamiento ejercicio, trabajo, ocio, descanso y nutrición.</p>	<p>Control de infecciones</p> <p>Actividades</p> <p>Enseñar el lavado de manos con sus cinco correctos.</p> <p>Administración de antibióticos.</p> <p>Fomentar el reposo.</p> <p>Manipulación con guantes.</p> <p>Alimentación líquida.</p> <p>Observación del sitio de la fístula.</p> <p>Monitorización de signos vitales.</p>	<p>Con los cuidados e intervenciones que realiza al paciente con fístula anorrectal.</p> <p>Evitar infecciones quirúrgicas.</p>

P.A.E

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	METAS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>Deterioro de la eliminación fecal normal.</p> <p>Relacionado con el cierre del conducto anal evidenciado por retención de heces en la cavidad anorrectal.</p>	<p>Control de líquidos</p> <p>Dominio salud</p> <p>Indicadores:</p> <p>Preparación quirúrgica</p> <p>Control de examen de laboratorio y cardiológicos</p> <p>Nada por vía oral N.P.O.</p> <p>Balance hídrico en cada cambio de turno.</p> <p>Evaluación de anestesiología.</p>	<p>Indicadores</p> <p>Administración de antibióticos</p> <p>Sonda nasogástrica.</p> <p>Posición semifowler.</p> <p>Balance hídrico.</p> <p>Vía periférica permeable.</p> <p>Observación de la incisión quirúrgica.</p> <p>Monitorización de signos vitales.</p>	<p>Con las metas e intervenciones al paciente para realizar sus deposiciones.</p>

P.A.E

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	METAS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>Deterioro de la movilidad física.</p> <p>Relacionado con malestar o dolor evidenciado por limitación de amplitud de los movimientos corporales.</p>	<p>Conocimiento: Proceso de la enfermedad.</p> <p>Dominio: Conocimientos y conducta en salud (IV).</p> <p>Clase: Conocimientos sobre la salud.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Familiaridad con el nombre de la enfermedad.(3)</p> <p>Descripción del proceso de la enfermedad. (2)</p> <p>Descripción de los signos y síntomas de las complicaciones.</p> <p>Descripción de factores de riesgo (3).</p>	<p>Actividades</p> <p>Instruir al padre sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatigas, tensiones o lesiones.</p> <p>Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.</p> <p>Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionado con la posición.</p> <p>Disponer la utilización de almohadas para su comodidad al descansar.</p>	<p>Con los resultados e intervenciones los cuidados al paciente con intervención quirúrgica de fístula anorrectal, se evitarán una complicación.</p>

P.A.E

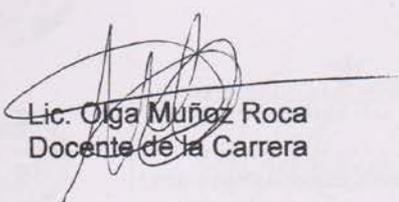
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	METAS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>Deterioro de la integridad cutánea. Relacionado con factores biológicos o mecanismos de presión. Evidenciado por alteración de la superficie de la piel. (epidermis).</p>	<p>Conducta terapéutica: Enfermedad o lesión. Dominio: conocimiento y conducta en salud (IV).</p> <p>Indicadores: Utilizar dispositivos correctamente. (5)</p> <p>Cumple los tratamientos prescritos. (3).</p> <p>Cumple el régimen de medicación (3). Supervisa los cambios en el estado de la enfermedad.</p>	<p>Prevención de complicaciones por presión. Actividades vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de la herida y la incontinencia fecal. Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos. Evitar el agua caliente y utilizar un jabón suave para el baño. Crema de protección.</p>	<p>Con los resultados e intervenciones los cuidados del paciente con intervención quirúrgica de fístula anorrectal se evitarán laceraciones en la piel.</p>

Guayaquil, 17 de Julio de 2014

Lic. Ángela Mendoza V
Directora de la Carrera de Enfermería

De mis consideraciones,

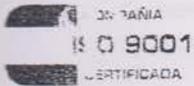
Informo a usted, que la Srta. Maria Colombia Villavicencio Pacheco luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema de urkund, el día 07 de julio del 2014 donde reporto un resultado de 63% similitud, y con otras fuentes-bibliografías ha realizado las correcciones utilizando el sistema de referencia bibliográfica Apa Six, reportando el 0 % de similitud el día 12 de julio del presente año, por lo tanto considero que se encuentra listo para la impresión, luego de la dirección del tutor y revisión de los lectores.



Lic. Olga Muñoz Roca
Docente de la Carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



AMFátima



CARRERA DE
ENFERMERIA

DEPARTAMENTO DE
APARTADO

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1500 - 15317

Guayaquil, Ecuador

CE-253-2014

MARZO 24

DOCTOR
JOSEPH MC DERMOTT
DIRECTOR DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA
En su despacho.-

Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA
DIRECCIÓN TÉCNICA

10 ABR 2014

RECIBIDO

HORA: 08:10

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecorada de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante VILLAVICENCIO PACHECHO MARIA, quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema " PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES ADULTOS CON FISTULA ANORECTAL EN EL AREA DE PROCTOLOGIA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DEL 1 DICIEMBRE AL 31 DE MAYO/2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradaciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Ángela Mendoza Vences

DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima



Hospital Luis Vernaza
Departamento de Investigación

PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECUENCIA:

MARIA COLOMBIA VILLACENCIO PACHECO

Firma y Nombre del Autor

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA

Dr. Daniel Tettamanti Miranda
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN
REG. MSPA 1... F. 30... NO. 29 REG. PROF. 4448

Dr. Daniel Tettamanti Miranda

Jefe de Departamento de Investigación

Firma y Nombre

Asesor Metodológico

Dr. Enrique Uraga Pazmiño

Presidente del Comité Científico



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CGR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Marzo 24

LICENCIADA
OLGA MUÑOZ
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como tutor del trabajo de titulación de la SRTA. VILLAVICENCIO PACHECO MARIA COLOMBIA, con el tema "ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE COMPLICACIONES CON FISTULA ANORRECTAL ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL AREA DE PROCTOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE MAYO 2014"

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vinces
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

Guayaquil de Mayo del 2014

LCDA. ANGELA MENDOZA

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

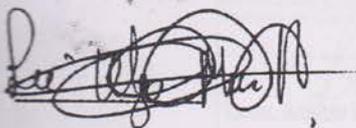
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho

Comunico que el Sra. María Colombia Villavicencio Pacheco con C.I. 0904638376 finalizó el proceso de revisión de trabajo de titulación cuyo título es "ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN USUARIOS CON FÍSTULA ANORRECTAL ASISTIDOS EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO DEL 2014". Dando paso a la revisión del primer lector

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saluda

ATENTAMENTE



LCDA. OLGA MUÑOZ ROCA, Mgs

TUTORA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-191-2014



Marzo 24



LICENCIADA
MIRIAM MORA
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:



Certificada No. CC/R-1497

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como primer lector del trabajo de titulación de la SRTA. VILLAVICENCIO PACHECO MARIA COLOMBIA, con el tema "ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE COMPLICACIONES EN USUARIOS CON FISTULA ANORRECTAL ASISTIDOS EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE MAYO 2014"
Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.



Atentamente



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. *Angela Mendoza Vincos*
(Directora (e))

Lcda. Angela Mendoza Vincos
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

*Recibido
Lic. Miriam Mora
30-Mayo-2014*



AM/Fátima

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, junio del 2014

Lcda. ÁNGELA MENDOZA
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho:

Comunico que la Sra. MARÍA COLOMBIA VILLAVICENCIO PACHECO, con C.I. 0904638376; finalizó el proceso de revisión de trabajo de titulación cuyo título es: "ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN USUARIOS CON FÍSTULA ANORRECTAL ASISTIDOS EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE MAYO DEL 2014". Dando paso a la revisión del segundo lector.

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saludo.

Atentamente,


LCDA. MIRIAM MORA

LECTORA

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San ... de Paul"
17 JUN 2014
Fatima
HORA 18h42
RECIBIDO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Junio 26

LICENCIADA
ROSA CALDERON
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designado como Segundo lector del trabajo de titulación de la Srta. VILLAVICENCIO PACHECO MARIA COLOMBIA, con el tema "ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON FISTULA ANORECTAL DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL 01 DE DICIEMBRE/2013 AL 31 DE MAYO 2014."

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vincés
Lcda. Angela Mendoza Vincés

DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificación No. CQR-1497



Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 30 de junio del 2014

Licenciada.
ANGELA MENDOZA VINCES Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Tengo a bien comunicarle que en cuanto a la delegación como SEGUNDA LECTORA del trabajo de titulación con el tema: ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE COMPLICACIONES CON FISTULA ANORRECTAL ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION DEL AREA DE PROCTOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, cuyo autor(a) es él (la): SRA. MARIA COLOMBIA VILLAVICENCIO PACHECO, ha cumplido con las rectificaciones requeridas en la revisión del mencionado trabajo, por lo tanto puede proceder a continuar con la gestión establecida.

Sin más por el momento, me suscribo de usted.

Atentamente.-

Msc. Rosa Calderón Molina.
SEGUNDA LECTORA.

c. archivo.-

