



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

TEMA:

Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De mayo a septiembre del año 2016

AUTORAS:

**Lozada Sánchez Isabel del Carmen
Viveros Cumbal María Getrudis**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del grado de Licenciada en Enfermería

TUTORA:

Lic. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline MGS

**Guayaquil - Ecuador
2016**

1 de Septiembre del 2016



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Lozada Sánchez Isabel del Carmen y Viveros Cumbal María Getrudis** como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciada En Enfermería**.

TUTORA

Lic. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline

DIRECTORA DE LA CARRERA

MGS. Mendoza Vinesc Ángela Ovidal
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, 1 de septiembre del 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Lozada Sánchez Isabel del Carmen y Viveros Cumbal María Getrudis**

DECLARAMOS QUE:

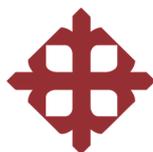
El Trabajo de Titulación: **Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De mayo a septiembre del año 2016**, previa a la obtención del **Título de Licenciada en Enfermería** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 1 días del mes de septiembre del año 2016

LAS AUTORAS

Lozada Sánchez Isabel del Carmen Viveros Cumbal María Getrudis



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Lozada Sánchez Isabel del Carmen y Viveros Cumbal María Getrudis**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De mayo a septiembre del año 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2016

LAS AUTORAS

Lozada Sánchez Isabel del Carmen Viveros Cumbal María Getrudis

REPORTE URKUND

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de titulación en primer lugar a Dios por darnos la vida y permitirnos cada día ver un nuevo amanecer.

A nuestros Padres que nos brindaron apoyo incondicional durante el proceso de formación en la carrera de enfermería.

A nuestras familias en general por darnos aliento día a día y motivarnos para seguir en la búsqueda de nuevos conocimientos.

A la institución formadora por darnos la oportunidad de insertarnos en el conocimiento científico.

Isabel del Carmen Lozada Sánchez

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de titulación en primer lugar a Dios por darnos la vida y permitirnos cada día ver un nuevo amanecer.

A nuestros Padres que nos brindaron apoyo incondicional durante el proceso de formación en la carrera de enfermería.

A nuestras familias en general por darnos aliento día a día y motivarnos para seguir en la búsqueda de nuevos conocimientos.

A la institución formadora por darnos la oportunidad de insertarnos en el conocimiento científico.

María Getrudis Viveros Cumbal

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, por darme vida, salud y fe para con esfuerzo salir adelante en todo lo que me propongo.

A mis familiares, en especial a mis hijos que son la motivación para cumplir con las actividades de la vida diaria combinando trabajo y estudio.

A todos los docentes que con visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión, por sus consejos, que ayudan a formarme como licenciado en enfermería e investigador.

Gracias a todos.

Isabel del Carmen Lozada Sánchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la salud, el pensamiento y la actitud para poder lograr las metas propuestas en mi vida.

A mis docentes dado que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco.

A mis familiares porque me apoyaron en los momentos más difíciles de mi vida como estudiante, dándome aliento y fuerzas para superar la adversidad.

María Getrudis Viveros Cumbal



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
LIC. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA

TUTORA

f. _____
LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
LIC. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ
COORDINADORA DE UTE

f. _____
LIC. NORMA ESPERANZA SILVA LIMA
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

Certificación	
Declaración de responsabilidad	
Autorización	
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Tribunal de sustentación.....	VIII
Índice general.....	X
Indice de gráficos.....	XII
Resumen.....	XIII
Abstract.....	XIV
Introducción.....	15
Capítulo I	
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Preguntas de investigación.....	19
1.3. Justificación.....	20
1.4. Objetivos.....	21
1.4.1. Objetivo general.....	21
1.4.2. Objetivos específicos.....	21
Capítulo II	
2. Fundamentos conceptuales.....	22
2.1. Etapa pre-operatoria.....	22
2.1.1. Definición de intervención quirúrgica.....	22
2.1.2. Etapas del preoperatorio.....	22
2.2. Actividades en la etapa pre-operatoria.....	23
2.2.1. Valoración psicosocial.....	23
2.2.2. Alivio del temor:.....	23
2.3. Valoración física y actividades de enfermería.....	24
2.3.1. Fármacos utilizados previo a al a cirugía.....	24
2.3.1. Valoración de la función respiratoria.....	25
2.3.2. Estado de la función cardiovascular.....	25

2.3.3. Valoración del estado de las funciones hepática-renal y endócrina	26
2.3.4. Valoración de la función inmunitaria	27
2.3.5. Valoración en pacientes adultos mayores.....	27
2.3.6. Posibles etiquetas diagnósticos de enfermería.....	28
2.3.7. Enseñanza preoperatoria.....	28
2.3.8. Actividades de enfermería en el preoperatorio	31
2.3.9. Evaluación y resultados esperados de las actividades de enfermería.....	31
Operacionalización de variables	33
Capítulo III	
3. Diseño de la investigación o materiales y métodos	37
4. Presentación y análisis de resultados.....	38
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
Bibliografía	57
Anexos.....	60

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo del personal de Enfermería	38
Gráfico 2: Rango de edad del personal de Enfermería.....	39
Gráfico 3: Turno	40
Gráfico 4: Cargo.....	41
Gráfico 5: Identificación del paciente	42
Gráfico 6: Conocimiento del consentimiento informado.....	43
Gráfico 7: Conocimiento acerca de la preparación psicológica	44
Gráfico 8: Conocimiento de actividades para controlar la ansiedad pre – quirúrgica	45
Gráfico 9: Conocimiento acerca de preparación intestinal.....	46
Gráfico 10: Conocimiento acerca del ayuno en la preparación intestinal.....	47
Gráfico 11: Conocimiento acerca del enema en la preparación intestinal	48
Gráfico 12: Conocimiento de la preparación de la piel.....	49
Gráfico 13: Conocimiento acerca del objetivo de la preparación de la piel...50	
Gráfico 14: Conocimiento de la preparación de la rasura en la preparación de la piel	51
Gráfico 15: Tipos de cirugías	52
Gráfico 16: Guía de observación para actividades de enfermería en etapa pre operatoria en cirugía abdominal.....	53
Gráfico 17: Guía de observación para actividades de enfermería en etapa pre operatoria en cirugía abdominal.....	54

RESUMEN

Los pacientes con patologías abdominales que requieren tratamiento quirúrgico deben pasar por la etapa preoperatoria, en la cual la actuación del personal de enfermería estará enfocada en la preparación intestinal, educación sanitaria, brindar información acerca del procedimiento.

Objetivo.- determinar las actividades de Enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales realizadas en el servicio de cirugía de un Hospital público de la ciudad de Guayaquil. **Metodología.-** Es una investigación de tipo descriptiva, cualitativa, transversal y observacional.

Universo.- 20 personas que integran el personal de salud. **Instrumento.-** se utiliza una matriz de recolección de información y guía de observación directa que es aplicada a las enfermeras que brindan cuidados en el servicio antes mencionado.

Resultados.- se determina el incumplimiento de ciertas actividades dando como resultados que el 35% desconocen la técnica básica del corte del vello, 90% no realiza preparación psicológica la cual es importante para lograr una atención de calidad. **Conclusión.-** en cuanto a la actuación del personal de Enfermería se tiene que cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de complicaciones en dichos pacientes.

Palabras claves: Preoperatorio, personal, enfermería, paciente, hospital, publico, cirugía abdominal.

ABSTRACT

Patients with abdominal pathologies requiring surgery must undergo preoperative stage, in which the performance of the nursing staff will focus on bowel preparation, health education, provide information about the procedure. Objective: To determine nursing activities in the pre-operative in patients with abdominal surgeries performed in the surgery department of a public hospital in the city of Guayaquil. Methodology.- research is a descriptive, qualitative, transversal and observational. Universe.- 20 people who make up the health personnel. Instrument. - An array of data collection and direct observation guide that is applied to the nurses who provide care in the aforementioned service is used. Results.- breach of certain activities giving as results that 35% do not know the basic technique of cutting hair, 90% have no psychological preparation which is important to achieve quality care is determined. Conclusion.- regarding the performance of nursing staff has to be partially meets preparedness activities preoperatively and know or have outdated information about procedures performed at this stage, certain deficit increases the risk of complications such patients.

Keywords: preoperative, staff, nurses, patient, hospital, public, abdominal surgery.

INTRODUCCIÓN

“La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo” (OMS, 2012). Las intervenciones quirúrgicas conllevan un riesgo, ya sea por la anestesia a recibir o por el trauma en el sitio quirúrgico, la respuesta de cada paciente estará determinada por su reserva funcional y por las patologías asociadas. Por lo tanto, cada uno de los pacientes debe ser valorado y evaluado en cuanto al riesgo, especialmente en la fase pre-operatoria. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012)

En el ámbito quirúrgico, la función del personal de Enfermería en la etapa preoperatoria está enfocada en la recolección de información y valoración del paciente, en la etapa intraoperatoria refuerzan los datos recogidos en y en la fase postoperatoria evalúan y suministran cuidados. (Zamakona & Real, 2011) La etapa preoperatoria comprende desde que se informa al paciente sobre su problema de salud, tratamiento quirúrgico a realizarse, aceptación de dicha terapéutica y la fijación del día para la cirugía, hasta que el paciente es transferido a la sala de cirugías. Es importante y fundamental tratar al paciente de una forma integral y mostrar preocupación e interés, fomentando la confianza en el paciente y su familia acerca de la calidez y humanidad con la que está siendo atendido. (OMS, 2012)

En la actualidad, existen varios estudios acerca del riesgo quirúrgico, protocolos de seguridad durante la asistencia sanitaria, implementación del servicio por parte de la organización mundial de la salud, todos éstos han arrojado excelentes resultados en cuanto a datos estadísticos; sin embargo en el Ecuador no se conoce de investigaciones que profundicen con respecto a las actividades específicas que realiza el personal de enfermería en la etapa pre quirúrgica.

Esta investigación se enfoca en los cuidados de enfermería que se brindan en el preoperatorio. El objetivo general consiste en determinar las actividades de enfermería en la fase preoperatoria en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente por vía abdominal; los objetivos específicos estarán enfocados en la descripción del personal enfermero que brinda cuidados a los pacientes en el pre-operatorio, describir los conocimientos que posee dicho personal acerca de

preparación preoperatoria, cuantificar los diferentes tipos de cirugías abdominales que se realizan en el servicio antes mencionado y establecer el cumplimiento de las actividades de enfermería. En relación al diseño metodológico, la investigación es de tipo descriptivo- cuantitativo, longitudinal, prospectiva. Se realiza sobre el personal de Enfermería que brinda cuidados en el servicio de cirugía de un Hospital Público en Guayaquil; la técnica para la recolección de datos es la encuesta y guía de observación directa.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La importancia de los cuidados de Enfermería en el preoperatorio radica en valoración del paciente y en la actuación de las enfermeras y enfermeros para disminuir riesgos y detectar alteraciones que puedan complicar la intervención quirúrgica, cabe indicar que para ser efectivo y eficaz en dicha etapa es necesario la labor en equipo y de esta manera aumentar el nivel de la calidad de los cuidados (Pisa Farmaceutica, 2011).

Para que se den complicaciones en los pacientes destinados a una cirugía, deben existir varios factores como las enfermedades preexistentes, uso de fármacos habitualmente, antecedentes quirúrgicos y hospitalizaciones anteriores; así como a la preparación de la intervención quirúrgica, especialmente en el baño previo a la cirugía, corte del vello en el sitio quirúrgico, preparación del campo quirúrgico, higiene de manos del personal de salud y la profilaxis con antibióticos. (Mendoza, Celedón, Morales, & Dr. Miguel Ángel Vázquez Guerrero, 2011) Previo a la cirugía los pacientes en ocasiones presentan alteraciones emocionales, entre ellas aumento de estrés y del nivel de ansiedad, estos factores pueden repercutir en la rehabilitación del enfermo. (Rojas & Pérez, 2013) Algunos estudios revelan que en la etapa preoperatoria más de la mitad de los pacientes presentan temor y miedo ante el riesgo de morir, alteraciones en el pensamiento, dificultad para moverse, etc. (Carpio & Pérez, 2015)

Dado el contacto que se tiene con la institución, se observa que el personal de enfermería tiene poco acercamiento y comunicación verbal con los pacientes en la fase preoperatoria, no poseen registros de listas de chequeo preoperatoria, que incluya identificación del paciente y marcación del sitio quirúrgico, no se conoce de control y evaluación del cumplimiento del protocolo para cirugía segura que plantea la OMS, ya que por falta de tiempo y demanda de pacientes estos no pueden dar una atención integral y en algunos casos omitiendo procedimientos como : control de signos vitales, preparación del intestino en el caso de las cirugías abdominales, apoyo emocional al paciente con dificultad para controlar la ansiedad, causando la

suspensión de la intervención quirúrgica. El estudio se encuentra dentro de la dimensión de gestión de enfermería, se realiza en un Hospital Universitario de Guayaquil, en la sala de cirugía 2, con una duración aproximadamente de 6 meses desde mayo hasta septiembre del 2016, se incluye a todo el personal de enfermería que brinda cuidados en el servicio antes mencionado.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué actividades realiza el personal de Enfermería en la etapa pre-operatoria en los pacientes para cirugía abdominal en el servicio de cirugía de un Hospital Público de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué características presenta el personal de Enfermería que asiste a los pacientes para cirugía abdominal en el servicio de cirugía de un Hospital Público de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué conocimientos posee el personal de Enfermería acerca de las actividades que deben cumplirse en pacientes para cirugía abdominal en un Hospital Público de la ciudad de Guayaquil?

¿Cumple el personal de Enfermería con las actividades de enfermería en la etapa preoperatoria en pacientes para cirugía por vía abdominal en un Hospital Público de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué cirugías abdominales son más frecuentes en el servicio de cirugía de un Hospital Público de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las razones que motivaron a la realización de este estudio son las siguientes:

En la actualidad uno de los indicadores de calidad de atención sanitaria es la seguridad del paciente, dentro de esta se incluye la prevención de riesgos y efectos negativos evitables sobre la salud del paciente. Por lo tanto, el cumplimiento de las actividades de enfermería en la etapa pre quirúrgica son una de las formas de precautelar la integridad de la persona enferma, especialmente cuando la terapéutica a seguir es de índole invasivo y traumática como lo son las cirugía por vía abdominal, es por eso que nos interesa profundizar acerca de dichas actividades comparando lo observado en la práctica diaria con los conocimientos científicos actualizados de las diferentes bibliografías referentes a tema.

Otra de las razones para realizar este trabajo de titulación es porque de esta manera se dará a conocer los cuidados que el profesional de Enfermería debe poner en práctica con la atención que se le brinde a los pacientes preoperatorios, es fundamental la preparación adecuada psicológica y física para obtener los máximos resultados de una intervención quirúrgica.

Los resultados de la investigación beneficiaran a los pacientes y al personal de Enfermería, dado que al exponer las fortalezas o debilidades, se procederá a la mantención o aplicación de correcciones respectivas en cuanto a las actividades de Enfermería con el afán de mejorar la atención, aumentando así la calidad del servicio.

Para finalizar, el brindar los cuidados de enfermería de manera ordenada y con calidad disminuye los riesgos y previene complicaciones en el trans-quirúrgico, mediante este estudio se desea compartir los conocimientos obtenidos a los demás compañeros con el objetivo de generar concientización al momento de intervenir en eventos o procedimientos de carácter invasivo buscando la satisfacción y seguridad del paciente.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Determinar las actividades de Enfermería en el pre-operatorio en los pacientes para cirugía abdominal en el servicio de cirugía de un Hospital Público de la ciudad de Guayaquil

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar al personal de enfermería que asiste a los pacientes en el preoperatorio en los pacientes para cirugía abdominal en el servicio de cirugía de un Hospital Público de la ciudad de Guayaquil.
- Describir los conocimientos del personal de Enfermería acerca de las actividades que se realizan en la etapa preoperatoria en pacientes para cirugía abdominal.
- Establecer el cumplimiento de las actividades de enfermería en la etapa preoperatoria en pacientes para cirugía abdominal.
- Clasificar los tipos de cirugía abdominal que se realizan en el servicio de cirugía.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Etapa pre-operatoria

Se denomina etapa preoperatoria al periodo que transcurre desde la toma de decisión de intervenir quirúrgicamente al paciente, hasta que éste es llevado a los quirófanos. "Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia" (DCL, Enfermería quirúrgica, 2012, pág. 15).

2.1.1. Definición de intervención quirúrgica

Se tiene por acto quirúrgico al procedimiento que origina cambios en la estructura del cuerpo humano, estos cambios pueden traer consigo consecuencias o efectos no deseados pero inseparables de sus efectos benéficos. Cabe indicar que una patología requiere totalmente quirúrgico cuando no se puede resolver por métodos clínicos y puede provocar complicaciones a futuro, en dicho caso el riesgo de la intervención quirúrgica es menor a la posible complicación. (Centro Quirúrgico Neuquen-Patagonia, s.f., pág. 23)

En cuanto al riesgo de las cirugías, es pertinente indicar que todas tienen su riesgo. La magnitud del riesgo dependerá del tipo de cirugía que se realice, la patología base y la condición física y psicológica que presente el individuo que iba a someterse a dicho procedimiento. (Centro Quirúrgico Neuquen-Patagonia, s.f.)

2.1.2. Etapas del Preoperatorio

Entre las etapas del preoperatorio tenemos:

- **Periodo preoperatorio:** "espacio de tiempo comprendido entre el momento en que el paciente es informado de que va a ser intervenido quirúrgicamente hasta el momento en que es trasladado a la sala de operaciones" (Chemes, 2008, pág. 99).

- **Periodo preoperatorio mediato:** periodo de tiempo comprendido entre el momento que se informa al paciente sobre la intervención quirúrgica que va a realizar 24 horas previo a la cirugía. (Chemes, 2008, pág. 99)
- **Periodo preoperatorio inmediato:** está comprendido las 24 horas previas a la intervención quirúrgica. (Chemes, 2008, pág. 99)

Los conceptos antes mencionados pueden variar de acuerdo al protocolo y organización que tenga la casa de salud en la que esté interesado del paciente.

2.2. Actividades en la etapa pre-operatoria

2.2.1. Valoración psicosocial

- Consulta con personal de anestesia sus inquietudes sobre el tipo de anestesia que recibirá.
- Comprende acerca de la pre medicación que administra el anesestesiólogo
- Consulta con el personal de salud sobre las complicaciones de última hora
- Consulta con el trabajador social acerca de los costos de la cirugía y gastos adicionales que pueden darse durante el tratamiento quirúrgico.
- Solicita personal religioso si fuese necesario.
- Expresa relajación al ser visitado por el personal sanitario. (Machasilla & Martínez, 2014)
-

2.2.2. Alivio del temor:

- En la etapa pre quirúrgica, es normal que los pacientes expresen temor de maneras diferentes, una de ellas puede ser la repetición de preguntas que ya han sido contestadas. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010)
- Algunos pacientes prefieren aislarse, leer un texto ver televisión en silencio, sin embargo otras personas se manifiestan hablando cosas innecesarias. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010)
- Se debe estar presto a la comunicación cuando algún paciente se muestre inquieto y preocupado antes de la intervención quirúrgica. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010)

- Es preciso mencionar el temor al recibir anestesia, al dolor post quirúrgico, y el riesgo a morir durante la cirugía que presentan los pacientes en la etapa pre quirúrgico, la actuación de enfermería debe enfocarse en corregir la desinformación que poseen y tranquilizar al enfermo de cualquier manera. Se puede indagar acerca de él por qué de los temores y contestar las dudas que los pacientes presenten, si es necesario si se le solicita ayuda al personal médico con el objetivo de emitir un pronóstico que tranquilice al enfermo. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010)

2.3. Valoración física y actividades de enfermería

2.3.1. Fármacos utilizados previo a la cirugía

Es necesario indagar acerca de los medicamentos que consumen el paciente de manera habitual previamente a la cirugía, dichos medicamentos pueden provocar interacción medicamentosa con los fármacos utilizados durante la anestesia o durante la etapa post operatoria para controlar el dolor, dado que pueden provocar complicaciones en el trans quirúrgico. Entre los fármacos que debemos considerar tenemos los siguientes (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010):

- Corticoides suprarrenales: dichos fármacos no es recomendable que se suspenda de manera abrupta previo a la intervención quirúrgica. Los pacientes que han consumido fármacos corticoides durante largo periodo de tiempo están en mayor riesgo de sufrir daño cardiovascular si se interrumpen las dosis. Por lo tanto es necesario administrar corticoides vía endovenosa en la etapa preoperatoria y postoperatoria. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010)
- Diuréticos: se conoce que los fármacos con efectos diuréticos pueden causar depresión respiratoria grave en el trans quirúrgico, dado que incluye en el equilibrio electrolítico. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010)
- Fenotiazinas: al combinarlo con los anestésicos tiene efecto hipotensor.

- Antibióticos: al combinarlos con relajantes musculares pueden interrumpir a transmisión nerviosa provocando parálisis de los músculos respiratorios y apnea. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010).
- Anticoagulantes: es necesario extender medicamentos como aspirina debido a su efecto anticoagulante por lo menos contiene días de anticipación. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010)

2.3.1. Valoración de la función respiratoria

Con el objetivo de mantener en la función respiratoria en óptimas condiciones, se debe valorar minuciosamente sobre todo en pacientes que han sido fumadores, se recomienda dejar entre 4 a 6 semanas previo a la cirugía. En ellos se recomendará la realización de ejercicios respiratorios para favorecer la expansión y retención de oxígeno en los pulmones. En caso de infecciones de las vías respiratorias está contraindicado esta práctica. Es necesario conocer que las dificultades respiratorias aumentan el riesgo de producirse atelectasia durante la cirugía. (Tango, 2016, pág. 1)

Actuación del personal de Enfermería:

- Revisar los resultados de gasometría para comprobar si existe insuficiencia respiratoria.
- Administrar antibioterapia en el caso de que el paciente presente infección respiratoria.
- Educar al paciente acerca del propósito de los ejercicios respiratorios con el objetivo de mejorar la ventilación de los pulmones y por ende la oxigenación sanguínea luego de recibir anestesia. (Tango, 2016, pág. 1)

2.3.2. Estado de la función cardiovascular

El paciente deberá presentar la función cardiovascular funcional, la importancia de valorar dicha función consiste en cubrir las necesidades de oxígeno, hidratación y nutrición de los tejidos sobre todo en la etapa post operatoria.

En pacientes con problemas de presión arterial la cirugía no empezará hasta que los valores se encuentren dentro de los parámetros normales, es necesario conocer que dicho trastorno aumenta el riesgo de hemorragia. (Carchipulla & Chabla, 2015, pág. 54)

Actuación de Enfermería:

- Valorar la presión arterial del paciente.
- Evitar los cambios de posición de manera abrupta.
- Evitar administrar el líquidos intravenosos en exceso, se puede producir una sobrecarga y aumentar la presión arterial.
- Registro de los valores de la presión arterial en la historia clínica del paciente. (Carchipulla & Chabla, 2015, pág. 54)

2.3.3. Valoración del estado de las funciones hepática-renal y endócrina

Se debe valorar la función de hepática y renal con el objetivo de detectar anomalías, para la cirugía dicha funciones deben estar en óptimas condiciones, dado que los fármacos utilizados en la anestesia deben eliminarse utilizando órganos como el riñón y el hígado, puesto que son los encargados de la biotransformación y excreción de los metabolitos generados durante el procedimiento. (Ministerio de Salud de México, 2011, pág. 1)

La cirugía se suspenderá de pacientes afecciones renales, en paciente con diabetes mellitus se debe considerar el riesgo a la hipoglucemia, por lo tanto la medicación habitual del paciente recibe debe ser administrada con normalidad. Por otro lado, la hiperglucemia estar relacionada con el incremento del riesgo de infección de la herida producto de la cirugía. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2011)

Actuación de Enfermería:

- Revisar los exámenes de laboratorio en cuanto a la función hepática y reportar anormalidades en el caso de que no haya sido observadas.
- Verificar que estén en la historia clínica exámenes complementarios como de rayos X y ecografías que se hayan realizado al paciente.
- Valorar los resultados de los exámenes realizados en cuanto a la función renal: " densidad, aclaración de creatinina, nitrógeno ureico, etc".

- Medir la glicemia constantemente en paciente con alteraciones metabólicas como lo es la diabetes mellitus, dicho control debe realizarse pre, trans y postoperatoriamente.
- Orientar al paciente acerca de los exámenes realizados y la importancia de sus resultados con el objetivo de disminuir la ansiedad pre quirúrgica y obtener colaboración deseada en cuanto los procedimientos que deben realizarse en el preoperatorio. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2011)

2.3.4. Valoración de la función inmunitaria

Ese debe considerar antecedentes de alergia, dado que durante la cirugía puede presentar hipersensibilidad o reacciones adversas a ciertos fármacos anestésicos complicando la evolución de la intervención quirúrgica.

En el caso de trasplantes, radioterapia, tratamiento con citotóxicos el paciente puede presentar inmunodepresión por lo tanto el riesgo de infección aumentará. Es importante vigilar las constantes vitales en especial la temperatura del paciente. (Cosimini & Ferrari, 2013)

Actuación de Enfermería

Se debe consultar al paciente acerca de cualquier medicamento al que haya presentado algún tipo de reacción alérgica, con el objetivo de tener identificado dicha sustancia química y saber cómo proceder en el caso de producirse hipersensibilidad. (RadiologyInfo, 2016)

2.3.5. Valoración en pacientes adultos mayores

Se debe tener en cuenta que los pacientes adultos mayores debido a su edad avanzada tendrán una respuesta fisiológica deficiente en relación a una persona adulta joven, además la respuesta del aparato cardiovascular, renal y hepático puede estar disminuida en cuando a la biotransformación y eliminación de las sustancias químicas utilizadas durante la anestesia. Por otro lado, es común en los ancianos observar artritis que dificulta la movilidad y los cambios de posición. Al combinarlo problemas médicos y los problemas propios de la vejez tendremos un paciente con mayor número de necesidades no cubiertas, por lo tanto la valoración debe ser minuciosa. (Nazar, Zamora, Fuentes, & Lema, 2015)

Actuación de Enfermería:

- Brindar un ambiente seguro.
- Movilizar con precaución de no lesionar el sistema osteoarticular.
- Proteger las zonas prominencias óseas contra la presión prolongada.
- Brindar masajes con el objetivo de estimular la circulación sanguínea.
- Brindar calor y dispositivos que ayuden a la termorregulación.
- Brindar información acerca de la intervención quirúrgica con el objetivo de reducir temores. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2011, pág. 73)

2.3.6.Posibles etiquetas diagnósticos de enfermería

Se pueden usar las siguientes etiquetas diagnosticas:

- Ansiedad
- Riesgo de infección
- Riesgo de lesión (Barrilero, Casero, Cebrián, & García, 2012).

2.3.7.Enseñanza preoperatoria

Ejercicios respiratorios

- Los cuidados de enfermería en cuanto a los ejercicios respiratorios, estarán enfocados a mejorar la ventilación pulmonar y por ende la oxigenación de la sangre. Es preciso indicarle al paciente como realizar este tipo de ejercicios durante el pre operatorio, dado que durante esta etapa no presentan dolor y están prestos a escuchar cualquier indicación, por el contrario en el posoperatorio habrá dificultades para el aprendizaje de este tipo de ejercicios dado que el paciente sale bajo efectos anestésicos y con molestias propias de la cirugía. Una vez realizado el ejercicio, el paciente debe respirar profundamente, exhalar y toser, además ésta práctica aumenta la relajación del paciente. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2011)
- En las cirugías abdominales o torácicas el cuidado de enfermería estará enfocada en enseñar al paciente a apoyar sus manos sobre la herida quirúrgica y ejercer presión sobre esta para controlar el dolor. Dicha presión suele ser eficaz cuando el paciente tose con el objetivo de remover secreciones para su posterior eliminación. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2011)

Cambios posturales en el paciente quirúrgico

- Los cuidados de Enfermería en el post quirúrgico estarán enfocados en mejorar la circulación sanguínea, educar al paciente en cuanto a los cambios de postura que debe adoptar para disminuir el dolor o mejorar la respiración. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2011)

Orientación sobre la terapéutica del dolor

- Luego de la cirugía las actividades de enfermería se enfocan en administrar fármacos que pueden aliviar el dolor y mejorar el nivel de confort de los pacientes operados. Para la analgesia se pueden utilizar diferentes vías como por ejemplo: intravenoso, epidural o vía oral. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2011)

Planificación y ejecución

Estado nutricional y de líquidos

En cuanto a las deficiencias nutricionales que pudiese presentar los pacientes antes de la cirugía, es necesario la detección de a tiempo para que sean corregidas oportunamente, para que ello es necesario valorar medidas antropométricas como lo son el peso y la talla, de esta manera se calcula el índice de masa corporal. Se debe tomar en cuenta la deficiencia de vitamina K, la cual es muy importante en los procesos de coagulación sanguínea. (Lobo, 2011, pág. 102)

Se conoce que en las personas obesas el riesgo quirúrgico aumenta de acuerdo al nivel de obesidad que presenten, esto se debe a que en la capa grasa de la piel al menos irrigación sanguínea y por lo tanto hay menor afluencia de leucocitos que son los encargados de combatir la infecciones en el cuerpo humano, por lo tanto el riesgo de infección será mayor en ellos. Por otro lado, tenemos riesgos mecánicos dado que se puede producir dificultad para el cierre de la herida y por ende para presentar complicaciones como por ejemplo la dehiscencia. La persona obesa también puede presentar dificultad respiratoria cuando se coloca en posición decúbito dorsal, aumentando el riesgo de hipo ventilación.

En pacientes de la tercera edad, puede darse complicaciones en relación a deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico o problemas de volemia. (Lobo, 2011)

Indicaciones sobre alimentos y líquidos

Se conoció que la dieta previa a la cirugía un día antes es normal, a excepción en cirugías abdominales, especialmente en los intestinos, por lo que se debe dar 12 horas antes una dieta estrictamente líquida con la finalidad que no queden residuos en el tracto gastrointestinal y de ésta manera disminuir el riesgo de broncoaspiración o de infección en la cavidad peritoneal en el caso que ameriten explorar dentro de las intestinales. (Lobo, 2011)

En pacientes que existan deshidratación se debe administrar fluidos vía intravenosa previo a la cirugía. Por otro lado, en pacientes que se prevea disminución del peristaltismo poder a colocarse una sonda nasogástrica en el preoperatorio. (Lobo, 2011)

Preparación gastrointestinal preoperatoria

La realización del enema o administración de laxantes en la etapa preoperatoria se indican frecuentemente previo a intervenciones quirúrgicas abdominales. (Lobo, 2011) La administración de enemas repetidas veces puede causar la disminución del potasio en sangre, por lo tanto se debe tomar en cuenta los valores que presenten los exámenes de laboratorio en cuanto esté electrolitos. Por lo general, se indica este procedimiento 1 o 2 horas antes de la cirugía. (Lobo, 2011)

Vaciamiento vesical

Es necesario el vaciamiento vesical, para facilitar la visibilidad sobre todo en cirugías que se realizan en las zonas pélvicas, además para disminuir el riesgo de lesionar la vejiga en el trans operatorio. Algunos cirujanos prefieren colocar un catéter que atraviese la uretra para vaciar la vejiga. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010)

Preparación de la piel

El principal objetivo de la preparación de la piel es disminuir la cantidad de microorganismo patógenos presentes en la flora residente y la flora transitoria, es necesario eliminar el vello de la piel, sin irritar la zona o el sitio quirúrgico; y el vello está largo se procederá al portador primero con tijera y luego con la cuchilla, cabe

indicar que cada rasuradora ser utilizada como un solo paciente. (Stanford Childrens Health, 2015, pág. 1)

2.3.8.Actividades de enfermería en el preoperatorio

Previo a la cirugía se debe realizar las siguientes actividades:

1. Orientación y reducción del temor:

- Apoyo emocional
- Orientación y educación del paciente.

2. Día anterior a la cirugía:

- Corte de uñas y retiro de pintura cosmética
- Baño y corte del vello del sitio quirúrgico
- Aplicación de enemas o laxantes
- Dieta apropiada y ayuno
- Administrar la medicación preoperatoria por vía oral. (Laguado, Yaruro, & Hernández, 2015)

3. Día de la Cirugía:

- Control de ayuno
- Retirar prótesis dental
- Retirar objetos y joyas.
- Entregar indumentaria quirúrgica
- Valoración de constantes vitales
- Vaciamiento de la vejiga.
- Administración de fármacos intravenosos
- Informe de enfermería. (Laguado, Yaruro, & Hernández, 2015)

2.3.9.Evaluación y resultados esperados de las actividades de enfermería

Entre los resultados esperados tenemos:

Control de la ansiedad y temor.

- Comprensión en cuanto a medicamentos anestésicos y anestesia en general.
- Habla con enfermera o medico sobre las preocupaciones de último minuto.
- Expresa al trabajador social su preocupación en cuanto a la cuenta del hospital y otros gastos en caso necesario.

- Se relaja luego de la visita de los miembros del equipo de salud. (Laguado, Yaruro, & Hernández, 2015)

Actividades de Enfermería:

- Valorar el nivel del dolor, y efectividad de los medicamentos.
- Brindar un tratamiento efectivo.
- Administrar analgésicos oportunamente. (Laguado, Yaruro, & Hernández, 2015)

Vías respiratorias permeables

Se debe valorar y comprobar que las vías respiratorias estén permeables, es preciso tomar en cuenta signos como frecuencia respiratoria, ruidos, etc. Debido a la administración de fármacos anestésicos y sus efectos colaterales el paciente en especial en el posoperatorio, está en riesgo de presentar dificultad respiratoria. Los ruidos respiratorios no indicarán la presencia de secreciones en el árbol pulmonar, el personal enfermería debe educar al paciente en cuanto a la movilización y ejercer la tos para eliminar dicha secreciones. (Laguado, Yaruro, & Hernández, 2015)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Actividades de enfermería en etapa preoperatoria en cirugía abdominal

Definición: Todo cuidados que se brinda previo a intervención quirúrgica de un paciente			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Gestión de enfermería	Identificación	Realiza No realiza	Guía de observación directa
	Preparación psicológica		
	Preparación quirúrgica		
	Valoración del paciente		
	Enema si es necesario		
	Rasura y ubicación del sitio quirúrgico		
	Obtención de consentimiento informado		
	Vigilancia de N.P.O.		
	Canalización de vía endovenosa		
	Supervisión o baño del paciente previo a la intervención quirúrgica		
	Colocación de indumentaria adecuada al paciente para la cirugía		
	Administración de medicamentos		

Variable: personal de enfermería

Definición: Personal que brinda cuidados de enfermería en una casa de salud			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Datos demográficos académicos y laborales	Edad	Años	Encuesta
	Sexo	Masculino femenino	
	Cargo	Auxiliar de Enfermería Interna/o de Enfermería Licenciada/o de Enfermería	
	Turno	Mañana Tarde Noche	

Variable: Conocimiento acerca de los cuidados preoperatorios

Definición: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de la etapa preoperatoria en cirugías abdominales			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Cognitiva	Conocimiento acerca de la identificación del paciente	Si No	Encuesta
	Conocimiento acerca del consentimiento informado		
	Conocimiento acerca de preparación psicológica del paciente		
	Conocimiento acerca de preparación de la piel en el preoperatorio		
	Conocimiento acerca de ejercicios respiratorios previos a la cirugía abdominal		
	Conocimiento acerca de enema si es necesario en cirugía abdominal		
	Conocimiento acerca de rasura y ubicación del sitio quirúrgico		

Variable: Tipo de cirugía abdominal

Definición: Operación mecánica del sistema anatómico abdominal, con finalidades medicinales.			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Tipos de cirugía abdominal	Cirugía abdominal abierta	Apendicetomía, colecistectomía, colectomía, colostomía, etc	Guía de observación indirecta
	Cirugía abdominal cerrada (minimamente invasiva)	apendicetomía laparoscópica, colecistectomía, evisceración, hepatectomía, etc	

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio es una investigación de tipo descriptiva, cualitativa, transversal y observacional.

3.2. Población

La población en estudio, está conformada por 20 entre los cuales constaban profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería e internos de enfermería que brindan atención en la sala de cirugía del Hospital Público de Guayaquil.

3.3. Instrumento de Recolección de datos

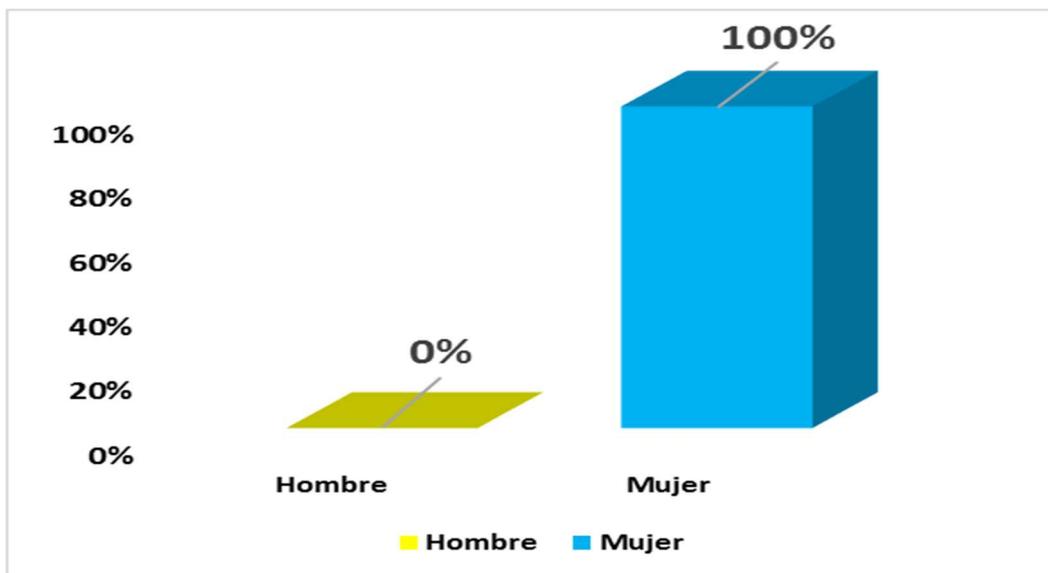
Emplearemos una guía de observación directa para identificar el cumplimiento de los cuidados de enfermería se realizan y una encuesta para determinar los conocimientos y las características que posee el personal de Enfermería de las salas de cirugía del Hospital Público de Guayaquil.

3.4. Tabulación y análisis de datos

Se utiliza el programa informático Excel para la tabulación, ordenamiento y presentación de los datos obtenidos.

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1: Sexo del personal de Enfermería



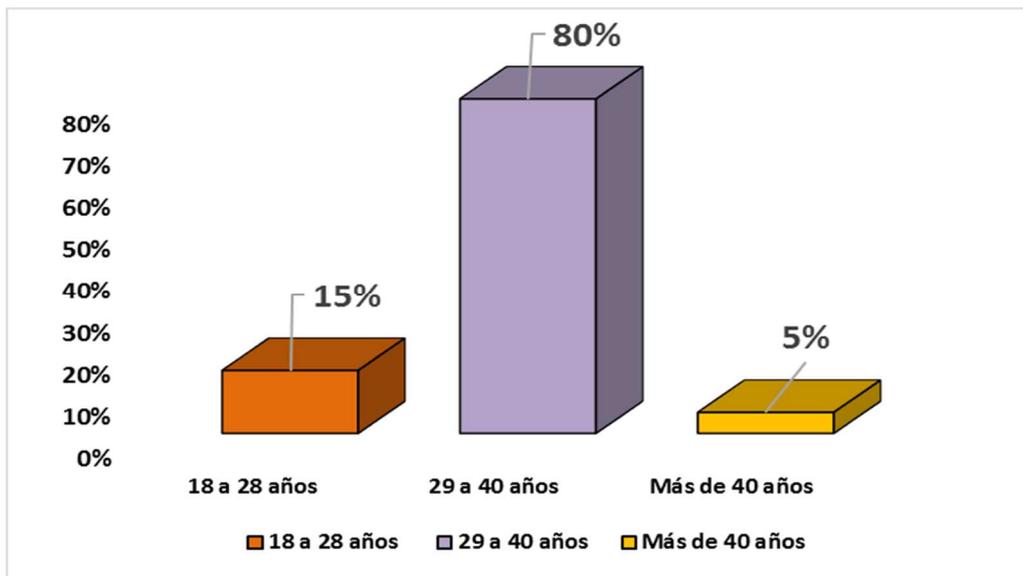
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto al sexo del personal de enfermería que labora en las salas de preoperatorio para cirugía abdominal se determina que todas son enfermeras o licenciadas en enfermería, en resumen todas son mujeres.

Gráfico 2: Rango de edad del personal de Enfermería



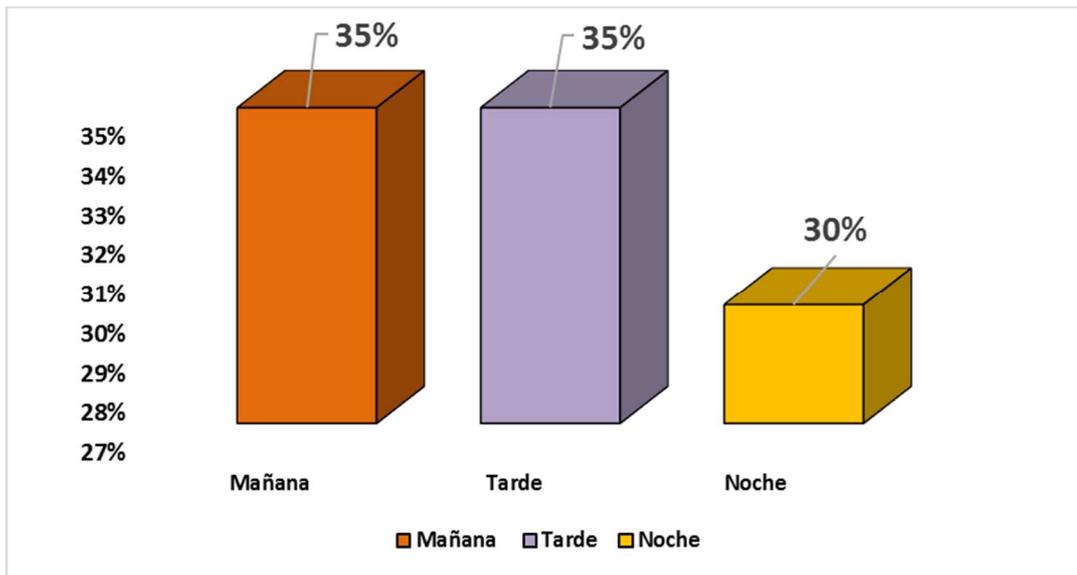
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto al rango de edad del personal que labora en la sala de cirugía tenemos que el 15% está entre 18 y 28 años de edad, el 80% entre 29 y 40 años y el 5% tiene más de 40 años. Tener mayor cantidad de personal entre adulto jóvenes y maduros representa un punto positivo para el servicio, dado que ellos poseen mayor experiencia que los menores, por lo tanto estos se pueden apoyar en ellos al tener alguna duda sobre alguno de los cuidados o procedimientos realizados con los pacientes en la etapa pre- quirúrgica.

Gráfico 3: Turno



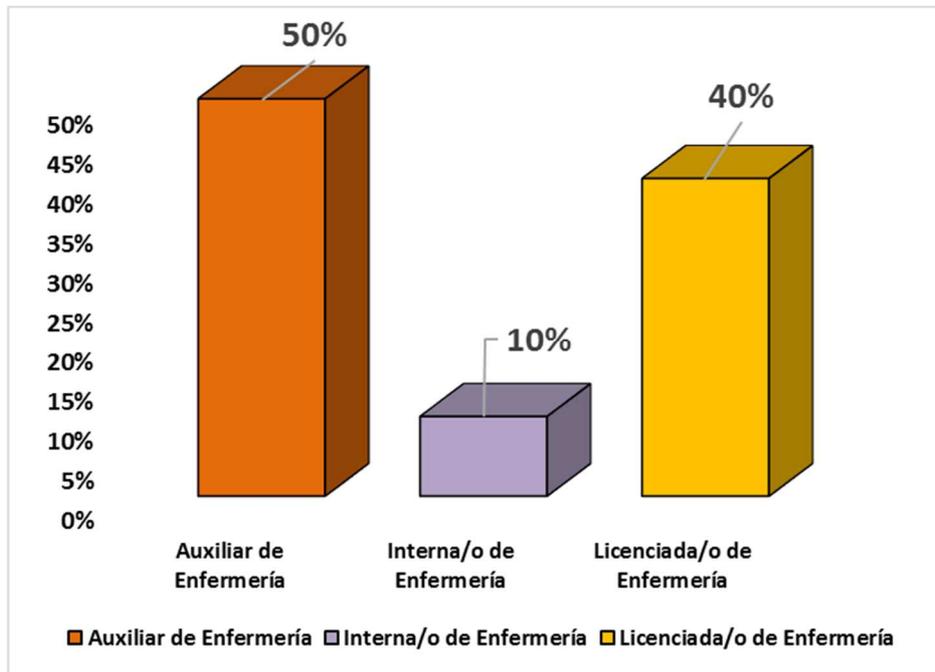
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto al turno en que labora el personal de enfermería tenemos que el 35% lo hace en la mañana, 35% durante la tarde el 30% realiza sus labores durante la noche. El personal está distribuido equitativamente en los tres turnos, por lo tanto el cumplimiento debe darse de la misma manera dado que en ninguno de los turnos hay déficit de personal.

Gráfico 4: Cargo



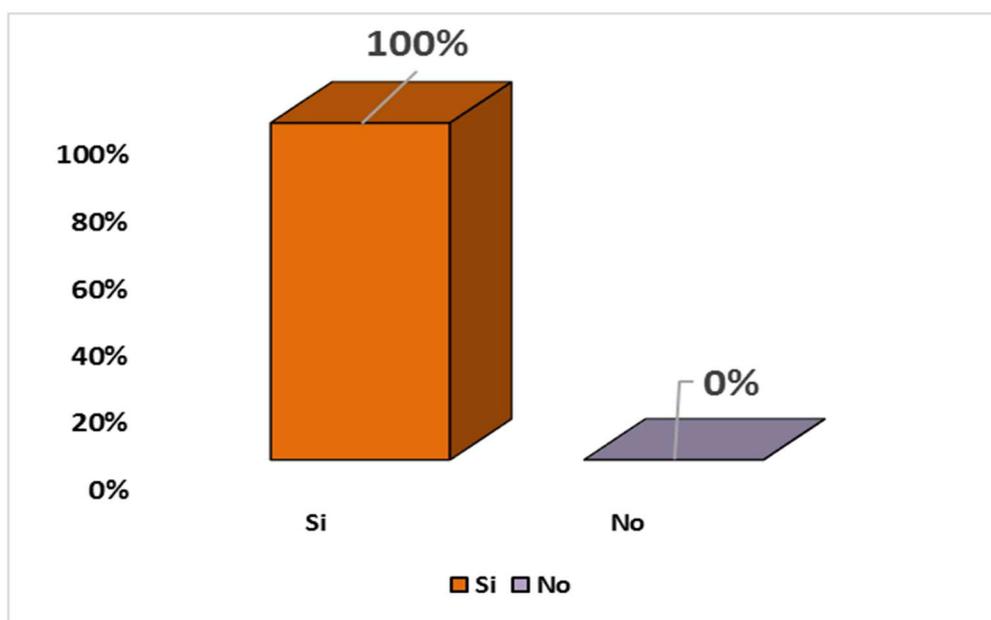
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto al cargo tenemos que el 50% son auxiliares de enfermería, 10 % se desenvuelve como internas de enfermería y 40% son Licenciada en enfermería. El número de auxiliares sobrepasa al de licenciadas, por lo tanto se supone que las actividades que realizan las auxiliares están cubiertas sin dificultad alguna, además representan un apoyo para las profesionales.

Gráfico 5: Identificación del paciente

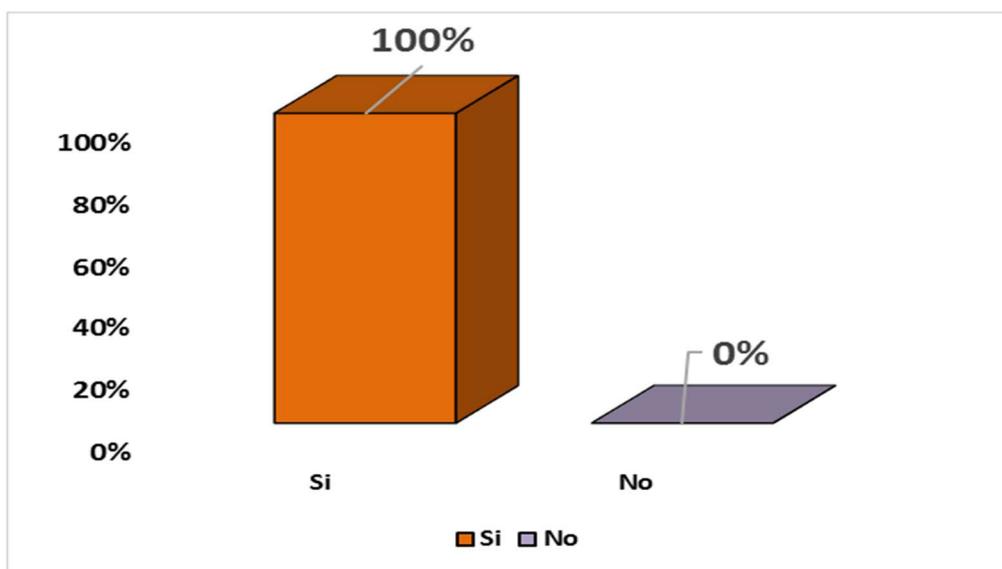


Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.
Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto a la identificación del paciente todo el personal realiza y tiene conocimientos acerca de dicha actividad, cumplir con esta acción es muy importante dado que de esta manera se evitan confusiones, extravíos y aumenta la seguridad de la atención; colocar la pulsera de identificación al paciente lo hace sentirse incluido desde ya en la terapéutica indicada.

Gráfico 6: Conocimiento del consentimiento informado



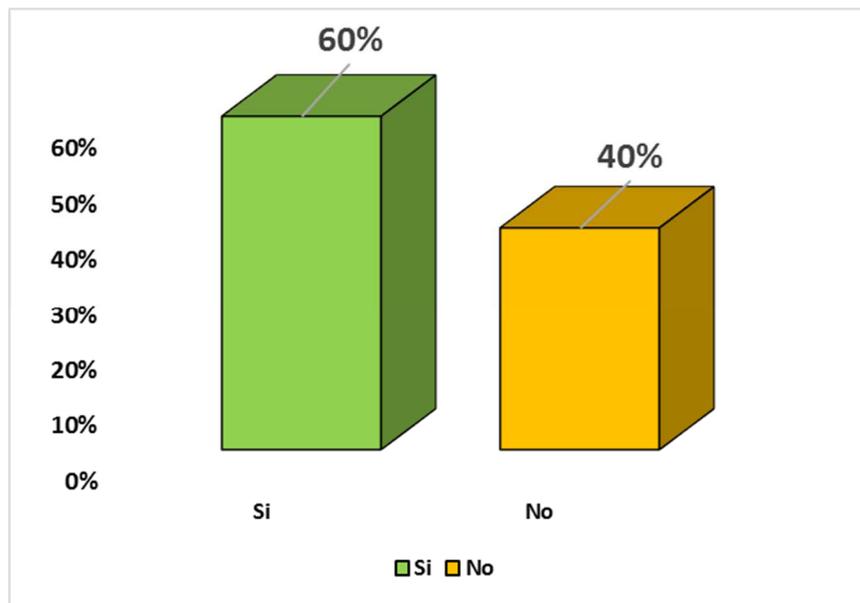
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto al conocimiento del consentimiento informado tenemos que el 100% conoce el objetivo de este requisito y ningún paciente puede ser llevado al quirófano sin ese documento firmado, dado que se asume que el paciente no ha sido informado del procedimiento que le realizarán. En resumen dicha actividad se cumple a cabalidad.

Gráfico 7: Conocimiento acerca de la preparación psicológica



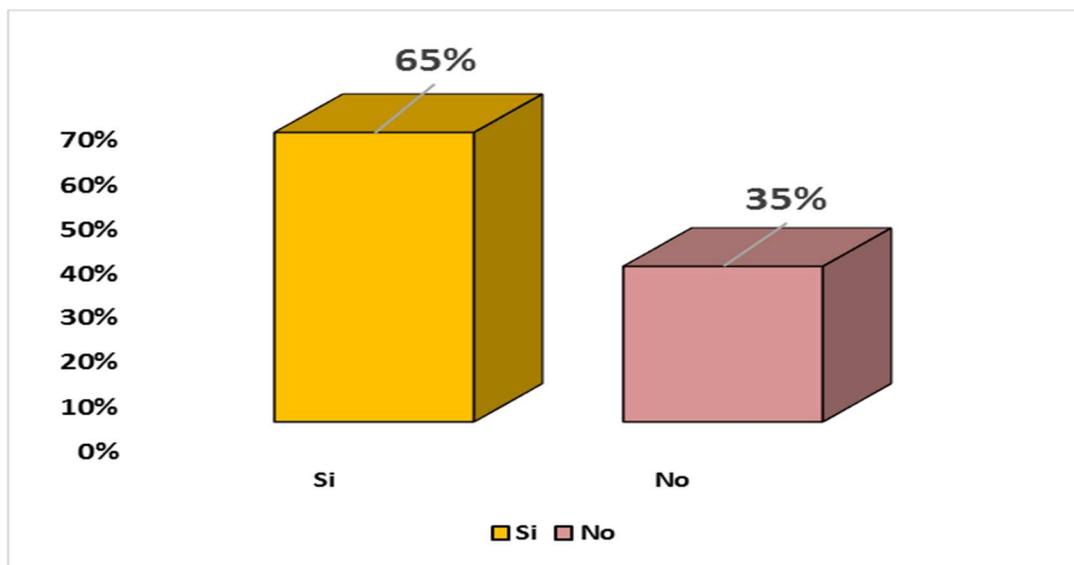
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto al conocimiento de la preparación psicológica en pacientes pre quirúrgica para cirugía abdominal tenemos que 60% conoce acerca de las actividades que sirvan para reducir temores en pacientes pre quirúrgicos mientras que el 40% no conoce acerca del tema. El saber que actividades específicas se pueden realizar con el fin de reducir los miedos presentados antes de la cirugía es muy importante, dado que contribuye a la disminución de complicaciones, mantiene signos vitales estables, fomenta la confianza del paciente en la enfermera y facilita la realización de los cuidados.

Gráfico 8: Conocimiento de actividades para controlar la ansiedad pre – quirúrgica



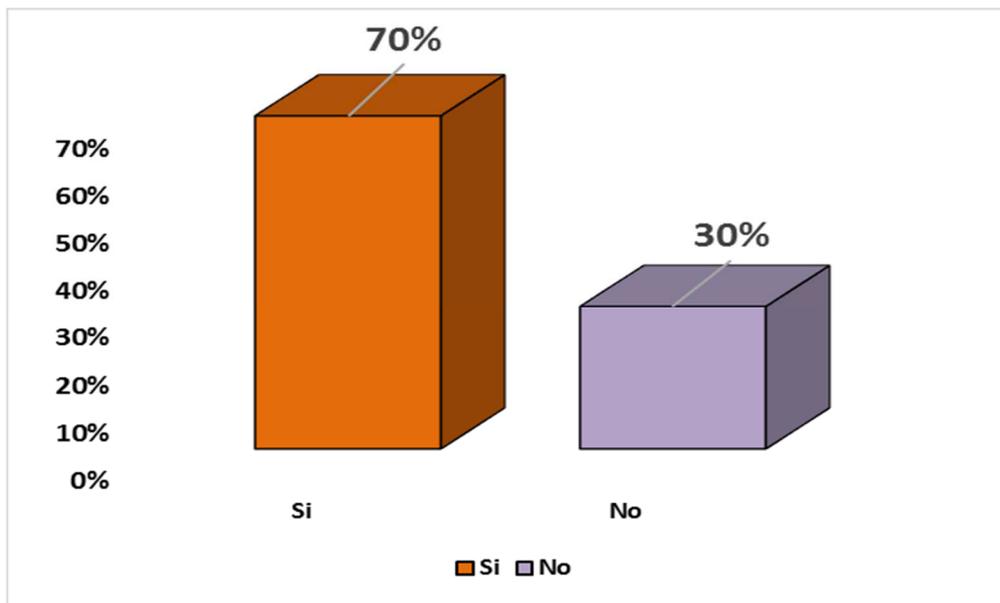
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto a las actividades para reducir la ansiedad quirúrgica, el personal de enfermería 65% conoce acerca de dichas actividades mientras que el 35% no conoce. El objetivo de realizar dichas actividades es disminuir la ansiedad y por ende las complicaciones durante el trans-quirúrgico, si no se orienta y se tranquiliza al paciente sus constantes vitales se pueden alterar y convertirse en un factor de riesgo para la cirugía, por lo tanto es importante concientizar al personal acerca del beneficio de la realización de estas acciones.

Gráfico 9: Conocimiento acerca de la dieta en el preoperatorio



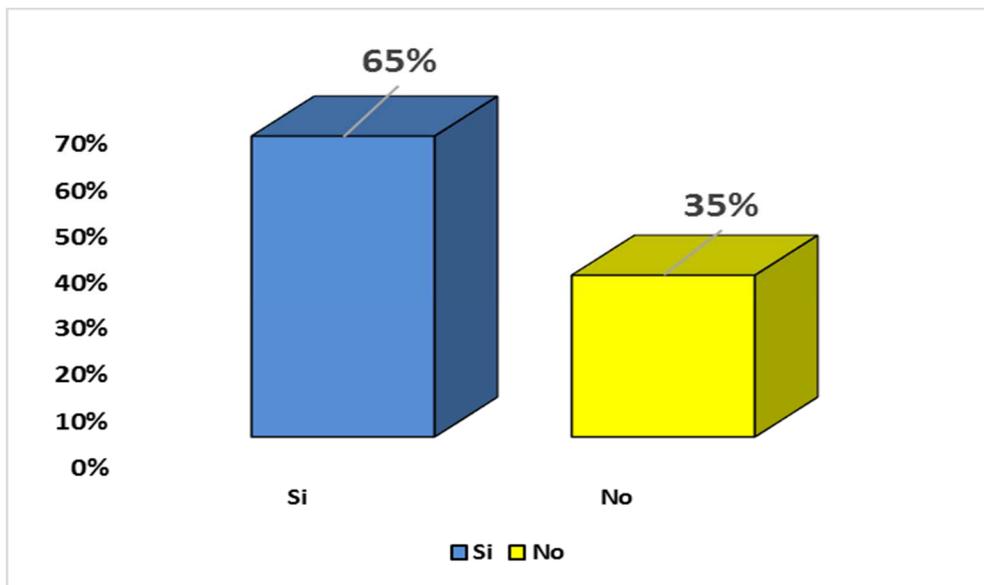
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

El 70% del personal de enfermería conoce acerca de la dieta apropiada previo a la cirugía, sin embargo el 30% muestra déficit de conocimiento acerca de esta actividad. Es importante que todos conozcan y guarden vigilancia sobre la dieta que debe asignársele a un paciente en la etapa pre-quirúrgica, dado que se sabe debe ser líquida 12 horas antes de la cirugía, por lo tanto si permite ingerir más alimentos el tracto gastrointestinal demorara en vaciarse y puede ser una razón para la suspensión de la cirugía generando decepción en el paciente y en ocasiones gastos adicionales a sus familiares.

Gráfico 10: Conocimiento acerca del ayuno



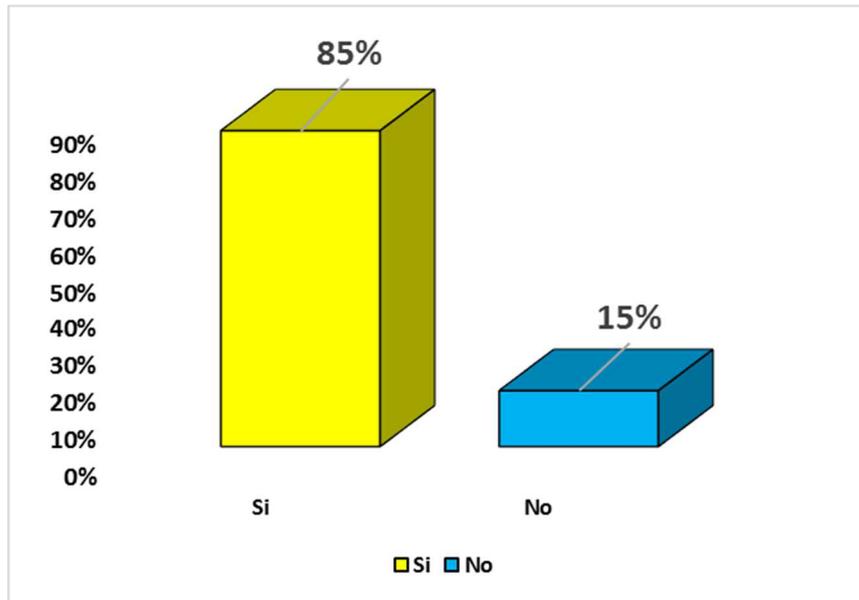
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

El 65% del personal de enfermería que brinda cuidados preoperatorio tiene conocimiento acerca del número de horas que debe guardar ayuno el paciente para pasar en óptimas condiciones a la cirugía, sin embargo el 35% restante no lo tiene claro, por lo tanto se debe hacer énfasis en vigilar y explicar al paciente de no ingerir alimentos previo a la cirugía, esto podría derivar en una complicación quirúrgica como lo es la bronco aspiración que pondría en riesgo la vida del mismo.

Gráfico 11: Conocimiento acerca de la aplicación de enema



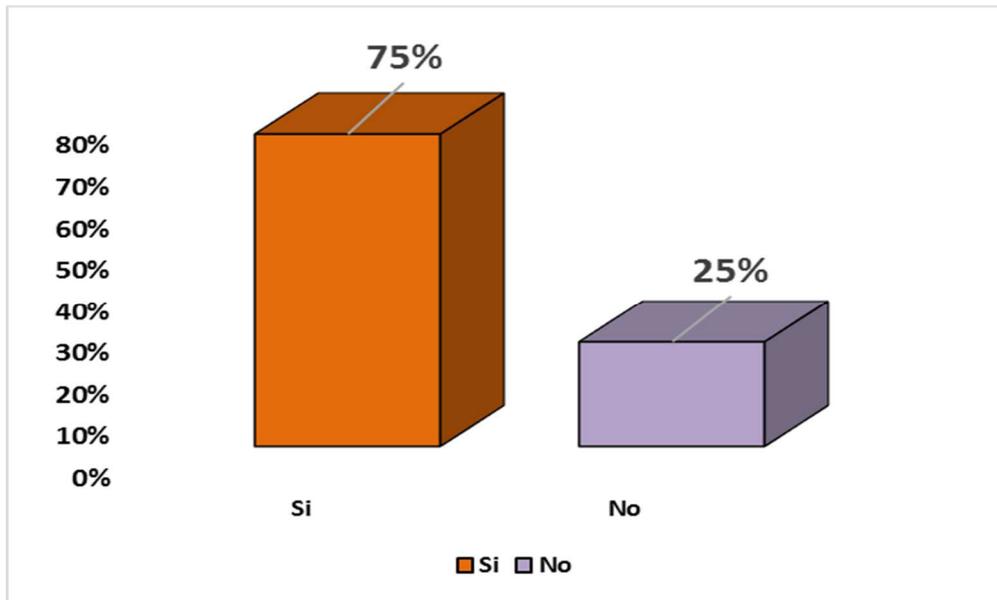
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto a los conocimientos acerca de la preparación intestinal y con respecto al enema tenemos que el 85% conoce como y cuando realizarlo, mientras que 15% manifiesta déficit de conocimientos. Un gran porcentaje menciona conocer dicho procedimiento, en cirugía abdominal es importante realizarlo en los pacientes que ameriten, pues ayuda durante el transquirurgico, dado que mejora la visibilidad y evita la impactacion de heces postoperatoria. Aunque el porcentaje que no tiene claro el procedimiento es mínimo, sin embargo se debe trabajar sobre ello para reducir al mínimo los riesgos y por ende las complicaciones.

Gráfico 12: Conocimiento acerca de sustancias a base de alcohol en la preparación de la piel en el preoperatorio



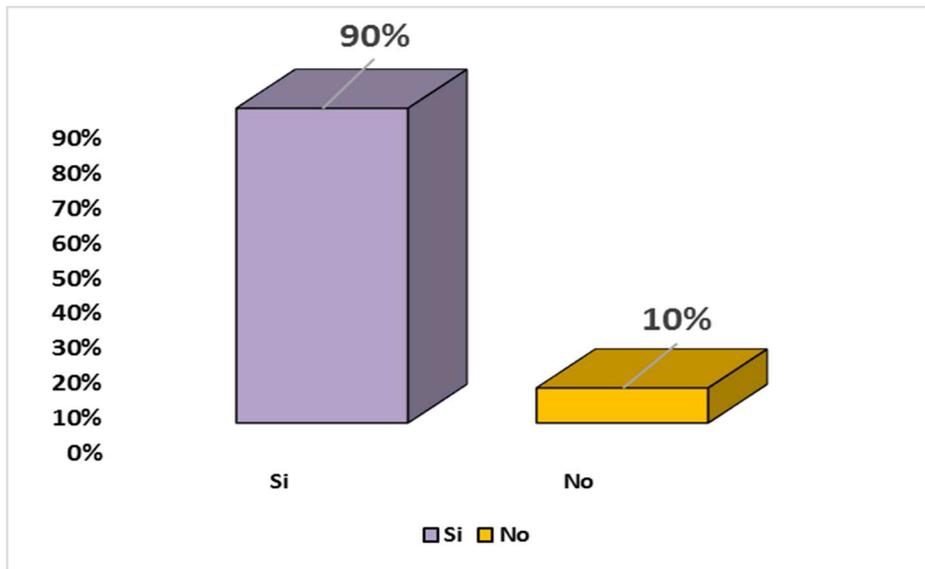
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

El 75% menciona que para una preparación adecuada de la piel se debe usar jabones que contengan alcohol, mientras que el 25% asegura que no es así. En la actualidad los jabones con base alcohólica están obsoletos para la preparación de la piel en cualquier tipo de cirugía, por lo tanto mantener esta creencia representa un riesgo, pues en cirugía se trabaja con electricidad y sustancias a base de alcohol que son inflamables representan un riesgo sobre todo en el trans-quirúrgico, se puede quemar la piel del paciente.

Gráfico 13: Conocimiento acerca del objetivo de la preparación de la piel



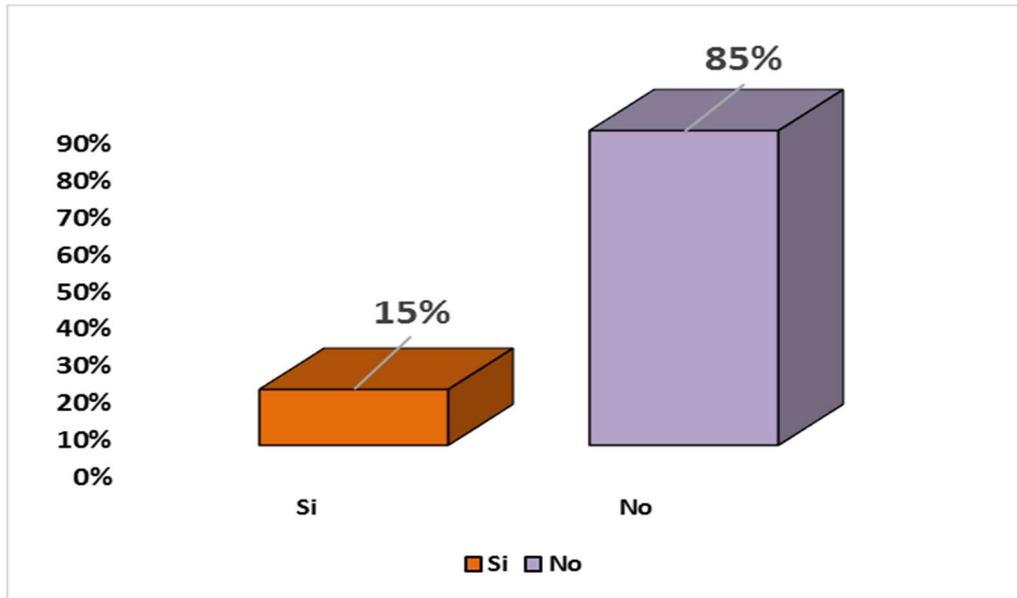
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

El 90% del personal de enfermería asegura que la preparación de la piel sirve para disminuir la cantidad de grasa y de microbios, sólo el 10% asegura que esto no es así. Es un indicador positivo que las enfermeras tengan claro el propósito de esta actividad, pues la limpieza de la piel contribuye en la disminución del riesgo de infección, sin embargo con el porcentaje menor indicado en el gráfico debería capacitarse y brindar información actualizada del tema con el objetivo de disminuir el riesgo al mínimo porcentaje.

Gráfico 14: Conocimiento del corte del vello en la preparación de la piel en el preoperatorio



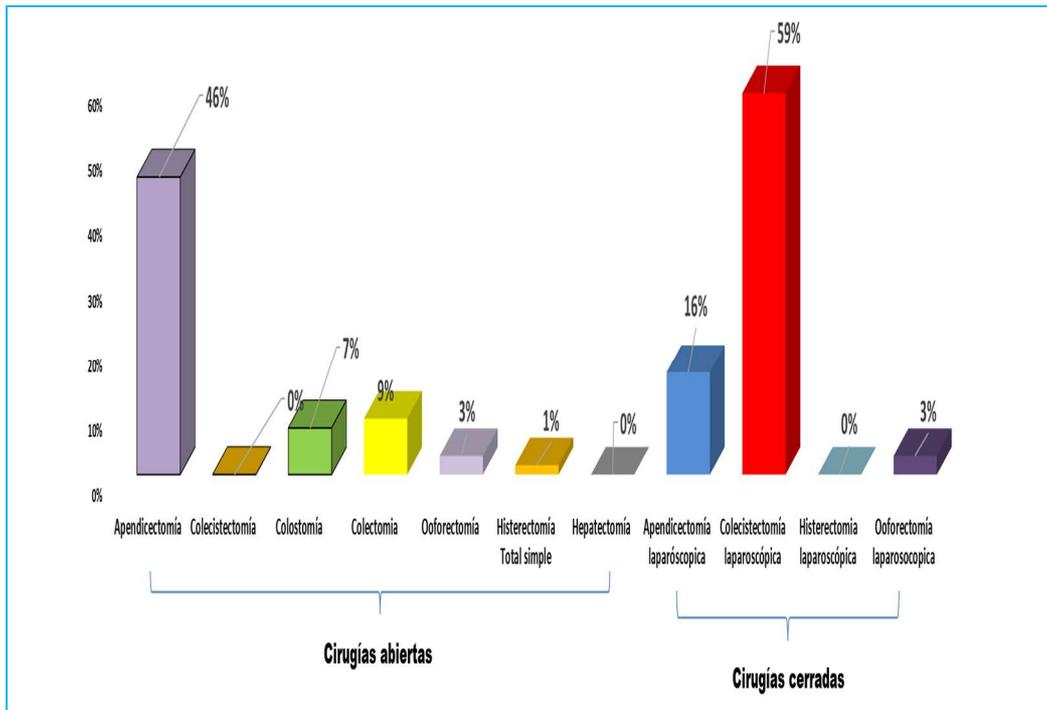
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

Algunos artículos científicos mencionan que el corte del vello (rasura) en una práctica obsoleta, sin embargo sólo el 15% del personal de enfermería lo piensa de esta manera, mientras tanto el 85% no lo cree así. En el servicio se sigue rasurando de manera habitual el vello de los pacientes previo a la cirugía a pesar de que algunos estudios manifiestan que aumenta el riesgo de infección, es recomendable hacer un estudio y conocer los efectos de esta práctica.

Gráfico 15: Tipos de cirugías



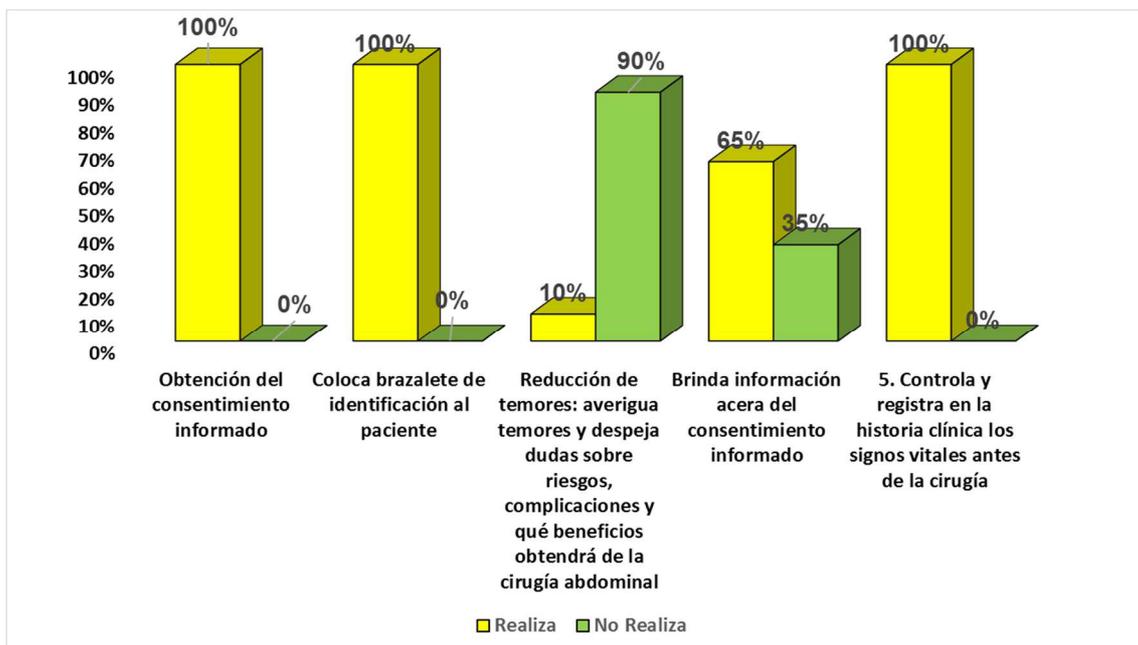
Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto a las cirugías más frecuentes tenemos que de las cirugías abiertas el 46% fueron apendicetomías, 7% colostomías, 9% colectomías, 3% Ooforectomías y 1 % histerectomías; de las cirugías cerradas o mínimamente invasivas tenemos que la que se realiza con mayor frecuencia está con el 59% la colecistectomía laparoscópica, con el 16% tenemos a la apendicetomía laparoscópica, solo un 3% se le asigna a la Ooforectomías laparoscópica. En resumen, las cirugías más frecuentes son apendicetomías y colecistectomías, siendo este el reflejo de los problemas de salud más comunes con tratamiento quirúrgico que tiene nuestra sociedad. Se puede inferir que el exceso de grasas y alimentación inadecuada puede ocasionar colelitiasis e inflamación de intestinos o porciones de ellos, además de las actividades de enfermería estarán enfocadas en el vaciamiento intestinal y control de la dieta.

Gráfico 16: Guía de observación para actividades de enfermería en etapa pre operatoria en cirugía abdominal

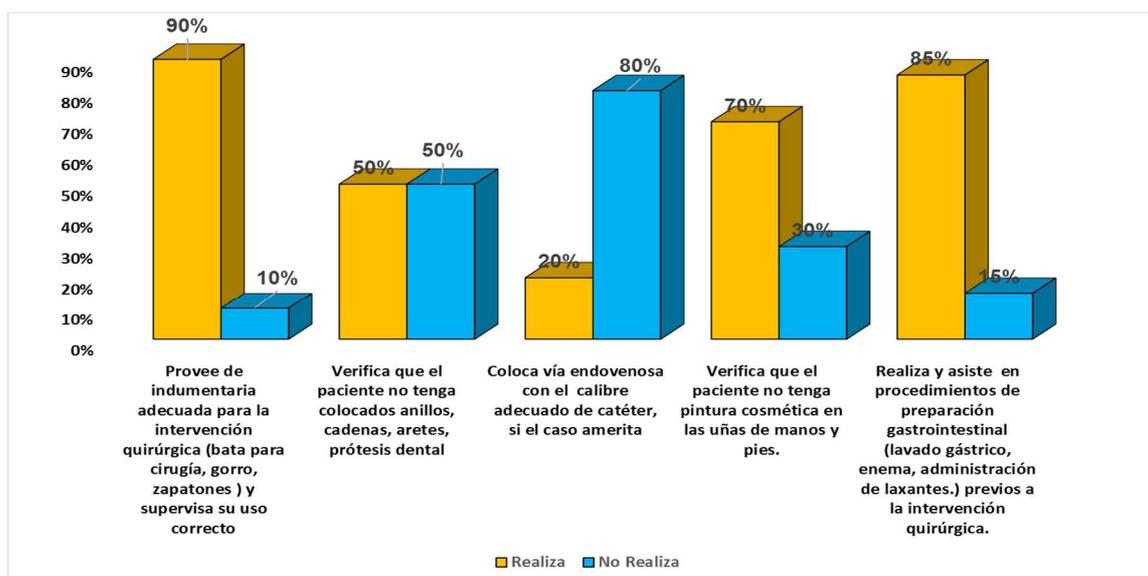


Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis: En cuanto al cumplimiento de la actividad enfermería tenemos que el 100% cumple con actividades de identificación, consentimiento informado, mientras tanto actividades como brindar información acerca del consentimiento sólo el 65% lo hace, un dato importante es que sólo el 10% del personal de enfermería ayuda en la reducción de temores del paciente despejando sus dudas y explicándole sobre los riesgos. El gráfico nos muestra que las actividades se cumplen a excepción de las educativas y de apoyo emocional, se observa cierta deficiencia en la realización de dichas actividades por parte del personal de enfermería, si bien es cierto no tiene repercusión física pero si en cuanto a la satisfacción del paciente percibiendo una atención de baja calidad.

Gráfico 17: Guía de observación para actividades de enfermería en etapa pre operatoria en cirugía abdominal



Fuente: Encuesta y guía de observación acerca de la actuación de enfermería en preoperatorio de pacientes para cirugía abdominal.

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Análisis:

En cuanto a las actividades que cumple el personal de enfermería tenemos que el 90% provee de la indumentaria necesaria para la cirugía, el 50% verifica que el paciente no tenga anillos, pulseras o collares que interfieran con el acto quirúrgico, 70% verifica que no tenga uñas pintadas y el 85% participar en la preparación intestinal para cirugía abdominal. Es importante destacar que no se observa canalizar vía endovenosa pues la mayoría de pacientes es canalizado dentro del quirófano, en algunas ocasiones se omite la revisión de uñas, esto dificulta la observación de cianosis en casos de complicaciones trans-quirúrgicas, de igual manera el no retirar objetos metálicos puede ocasionar accidentes en el transquirurgico dado que se trabaja con electricidad. Dichas actividades deben ser reforzadas para disminuir al mínimo los riesgos.

CONCLUSIONES

En cuanto a las características que el personal de enfermería muestra tenemos que todas son mujeres, el personal se encuentra distribuido de manera equitativa en los tres turnos, habiendo así suficiente personal para responder y realizar las actividades preoperatorias. Por otro lado, se observó suficientes auxiliares de enfermería, sin embargo la cantidad de licenciadas es menor, lo apropiado deber ser que el personal profesional supere 4 veces al personal técnico.

Los conocimientos que mostraron el personal que integra el equipo enfermero, son aceptable para ciertas actividades y en otras demuestra poca actualización acerca de temas como corte de vello en el sitio quirúrgico, uso de jabones con base alcohólica, tiempo adecuado que debe durar el ayuno y aplicación de enemas. El déficit de conocimientos en cuanto a cuidados preoperatorios puede poner en riesgo de accidentes o infecciones, además de aumentar las complicaciones en cualquiera de los casos a los pacientes que se atienden en el servicio.

En cuanto a las actividades que se cumplen en los preoperatorios pacientes para cirugía abdominal, encontramos las de identificación, firma del consentimiento informado, preparación intestinal, apoyo psicológico, preparación de la piel, etc. Alguna de estas actividades se cumplen estrictamente mientras que otras no son realizadas por el personal que labora en las salas de preoperatorio del hospital donde realizamos este estudio. Se puede concluir que las actividades relacionadas con apoyo psicológico y educación sanitaria se cumplen parcialmente.

Los tipos de cirugía más frecuentes son colecistectomías y apendicetomías, sin embargo también se realizan histerectomías, colecto mías y ooforectomias en menor cantidad, es importante recalcar que un gran número de ellas son realizadas por vía laparoscópica.

RECOMENDACIONES

En cuanto al personal de enfermería se recomienda incrementar el número de enfermeras profesionales con el objetivo de incrementar la supervisión y vigilancia del cumplimiento de actividades por parte del personal auxiliar e internos de enfermería.

Con el objetivo de mejorar los conocimientos del personal de enfermería acerca de la preparación de pacientes para cirugía abdominal, se recomienda capacitación con contenido actualizado acerca de preparación intestinal, preparación de la piel, apoyo psicológico y educación sanitaria.

Para mejorar el cumplimiento de la actividad enfermería, se recomienda la elaboración e implementación de instrumentos de valoración y verificación del hacer enfermero, esta actividad debe estar supervisada por un profesional en enfermería. Por otro lado, se sugiere la implementación de una lista de verificación con el afán de evitar la inobservancia de alguna actividad necesaria para que la preparación sea la apropiada.

Se recomienda a los sistemas de salud tomar en cuenta las cifras de apendicetomías y colecistectomías realizadas, con el fin de implementar estrategias de prevención para dichas patologías y por ende la prevalencia de enfermedades que requieren tratamiento quirúrgico y así disminuir los gastos para el estado en cuanto a cirugía y posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

- Barrilero, J., Casero, J., Cebrián, F., & García, F. (2012). <https://www.uclm.es>.
Obtenido de <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>
- Carchipulla, E., & Chabla, N. (Marzo de 2015). *TESIS: "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL "MONTE SINAI"*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23512/1/tesis.pdf>
- Carpio, T. M., & Pérez, O. G. (2015). *Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica*. Recuperado el 14 de Julio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400003
- Centro Quirúrgico Neuquen-Patagonia. (s.f.). <http://www.funsal.com.ar>. Obtenido de <http://www.funsal.com.ar/preparacion.php>
- Chemes, C. (2008). <http://www.fm.unt.edu.ar>. Obtenido de http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria_Quirurgica_Modulo_01.pdf
- Cosimini, L., & Ferrari, M. G. (2013). <http://www.scielo.edu.uy>. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732013000100007
- DCL, Enfermería quirúrgica. (Marzo de 2012). <http://enfermeriaquirurgicadcl.blogspot.com>. Obtenido de <http://enfermeriaquirurgicadcl.blogspot.com/2012/03/periodos-mediatoe-inmediatoe-en-fase.html>
- Díaz, L. A., & Huarco, L. L. (Abril de 2014). <http://documents.mx/>. Obtenido de <http://documents.mx/documents/tesis-lsita-corregido.html>
- Laguado, E., Yaruro, K., & Hernández, E. (Octubre de 2015). <http://scielo.isciii.es>. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision3.pdf>
- Lobo, E. (Mayo de 2011). <http://www.irycis.org>. Obtenido de http://www.irycis.org/doc/Publicaciones/Manual_Urgencias_Quirurgicas_4Ed.pdf

- Machasilla, W., & Martínez, L. (Octubre de 2014). <http://www.dspace.uce.edu.ec>.
Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4652/1/T-UCE-0006-78.pdf>
- Maldonado, S., Naula, N., & Suquinagua, M. (2010). <http://dspace.ucuenca.edu.ec>.
Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3591/1/ENF18.pdf>
- Maldonado, Z., Naula, N., & Suquinagua, M. (2011). *TESIS: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA"*. Recuperado el 12 de Mayo de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3591/1/ENF18.pdf>
- Mendoza, D. J., Celedón, D. S., Morales, D. C., & Dr. Miguel Ángel Vázquez Guerrero, D. A. (Marzo de 2011). Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes con cirugía abdominal. 33. México. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000100006
- Ministerio de Salud de México. (2011). *Guía de Práctica Clínica valoración perioperatoria para cirugías no cardíacas en el adulto*. Mexico. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de <http://cirugiasanjuan.cl/cgi-sys/suspendedpage.cgi>
- Nazar, C., Zamora, M., Fuentes, R., & Lema, G. (Junio de 2015). <http://www.scielo.cl>.
Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000300013
- OMS. (2012). *LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS*. Recuperado el 19 de Julio de 2016, de http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
- Ortega, A. (2014). <http://repositorio.puce.edu.ec>. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7672>
- perez, m., & crespín, I. (2015). *www. h. com.* . Obtenido de *www. h. com.*
- Pisa Farmaceutica. (2011). <http://www.pisa.com.mx>. Obtenido de http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_2.htm
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2012). <http://escuela.med.puc.cl>. Obtenido de http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/PatolQuir/PatolQuir_005.html

Pozo, D. C. (Mayo de 2015). <http://www.dspace.uce.edu.ec>. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>

RadiologyInfo. (2016). <http://www.radiologyinfo.org>. Obtenido de <http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=safety-contrast>

Rodríguez, E., Alvarez, B., & Abad, P. (s.f.). <http://www.scielo.br>. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/25.pdf>

Rojas, M. J., & Pérez, D. A. (2013). <http://www.scielo.org.ve>. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006

Stanford Childrens Health. (2015). <http://www.stanfordchildrens.org>. Obtenido de <http://www.stanfordchildrens.org/es/child-visit/obstetric-bathing-instructions>

Tango. (12 de Agosto de 2016). Pruebas de la función pulmonar. *MedlinePlus*. Recuperado el 25 de Agosto de 2016, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003853.htm>

Zamakona, B. B., & Real, M. A. (2011). <http://www.osakidetza.euskadi.eus>. Obtenido de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgal_guias_manuales/es_hgal/adjuntos/manual_de_enfermeria_quirurgica.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1.

Solicitud a la institución



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 4 de Julio del 2016

Dr. Augusto Vinicio García Calero, Gerente Hospitalario Hospital Universitario

En su despacho

De mis consideraciones

Nosotras Isabel del Carmen Lozada Sanchez CI, 120289370-5 y María Gertrudis Viveros Cumbal CI, 0914463583 Alumnas de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil,

Concedoras de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Actividades de Enfermería en el Pre- Operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía en Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil" durante el Periodo de Mayo a Septiembre 2016, en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos exceptuando lo de los alumnos investigadores.

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

Atentamente,

Isabel Lozada Sanchez

CI. 120298370-5

Correo/isabelozada1@hotmail.com

Fecha de entrega: 4 de Julio de 2016

María Viveros Cumbal

CI. 091446358-3

mariaviveros27@outlook.es

CC.: Dra. Fátima Feraud

Mgs, Julia Santana Pérez Subdirectora de Cuidados de Enfermería

Archivo AM/Fátima

SECRETARÍA
RECIPIENTE

04 JUL 2016

Hora:

15:19

Anexo 2. Aprobación de la solicitud



Hospital Universitario de Guayaquil
Docencia e Investigación



Guayaquil, 12 de Julio del 2016.

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital Universitario de Guayaquil

AUTORIZA

A las Sras. LOZADA SANCHEZ ISABEL DEL CARMEN Y VIVEROS CUMBAL MARIA GETRUDIS, Internas de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, portadoras de la Cédula de Ciudadanía N° 120289370-5 y 091446358-3, para realizar encuestas al personal de Enfermería previo a la obtención del título de Lcda. En enfermería cuyo tema de Tesis es "**Actuación de Enfermería en el Pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía en Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil durante el periodo de Mayo a Septiembre del 2016**".

El a tiempo autorizado para realizar este estudio, será a partir desde el día Lunes 01 de Julio Hata el Viernes 05 de Agosto del presente año.

Sin ningún otro particular,



Dra. María Elena Vera Gordillo
Subdirectora de Docencia e Investigación

Elaborado por: Sra. Celia Quimi Reyes

Revisado y autorizado por: Dra. María Elena Vera Gordillo - Dermatóloga

Km.23 Vía Perimetral (contiguo al mercado de transferencia de víveres de monte bello)
Teléfonos: PBX 593 (4) 2150009 ext.: 149
www.salud.gob.ec

Anexo 3. Fotografías Investigadoras recolectando datos





Anexo N° 4.

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería

Ficha de observación para determinar las actividades de Enfermería en el pre-operatorio en los pacientes para cirugía vía abdominal en el servicio de cirugía de un Hospital Público de la ciudad de Guayaquil.

Observador :

Tipo de cirugía abdominal:

FICHA DE OBSERVACION PARA DETERMINAR LOS CUIDADOS PRE-OPERATORIOS EN CIRUGÍA ABDOMINAL

Marque con una X dentro del casillero asignado para SI o NO de acuerdo a lo observado.

COMPORTAMIENTO A EVALUAR	CRITERIOS	
	SI	NO
Obtención del consentimiento informado		
Coloca brazalete de identificación al paciente		
Reducción de temores: averigua temores y despeja dudas sobre riesgos, complicaciones y qué beneficios obtendrá de la cirugía abdominal		
Brinda información acerca del consentimiento informado		
Controla y registra en la historia clínica los signos vitales antes de la cirugía		
Verifica que consten con la historia clínica los resultados de estudios complementarios diagnósticos: placas de rayos X de tórax, EKG, exámenes de sangre y orina		
Orienta acerca de la importancia de los ejercicios respiratorios		
Marca el sitio quirúrgico antes de la intervención quirúrgica		
Realiza o supervisa el baño previo a la intervención quirúrgica		
Verifica los dispositivos y / o medicación a utilizarse en la intervención quirúrgica que no puede proveer la casa de salud (malla de prolene, traqueostomo, implantes o prótesis, fármacos especial, etc.), si el caso lo amerita.		

Provee de indumentaria adecuada para la intervención quirúrgica (bata para cirugía, gorro, zapatos) y supervisa su uso correcto		
Verifica que el paciente no tenga colocados anillos, cadenas, aretes, prótesis dental		
Coloca vía endovenosa con el calibre adecuado de catéter, si el caso amerita.		
Verifica que el paciente no tenga pintura cosmética en las uñas de manos y pies.		
Realiza y asiste en procedimientos de preparación gastrointestinal (lavado gástrico, enema, administración de laxantes.) previos a la intervención quirúrgica.		

Elaborado por: Lozada Sánchez Isabel del Carmen y Viveros Cumbal María Getrudis
Aprobado por: Lic. Muñoz Aucapiña Miriam



Anexo N° 5.

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

Encuesta con el objetivo de determinar las actividades de Enfermería en el pre-operatorio en los pacientes para cirugía por vía abdominal en el servicio de cirugía del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.

MATRÍZ DE RECOLECCION DE DATOS

Sexo : () Hombre () Mujer

Edad:..... años

Cargo que desempeña:

() Auxiliar de enfermería

() Licenciada/o de enfermería

() Técnico de enfermería

() Interna/o de enfermería

Turno:

() Mañana () Tarde () Noche

Escoja la respuesta según su criterio:

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

1. ¿La identificación del paciente debe realizarse al momento de ingresar al servicio de cirugía?

- a) Si
- b) No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

2. El consentimiento informado consiste en explicar los posibles efectos secundarios de algún procedimiento o experimento a realizarse a una persona.

- a) Si
- b) No

PREPARACION PSICOLÓGICA

3. ¿Cree usted que la preparación psicológica consiste en la reducción de temores, averiguando temores y despejando dudas sobre riesgos, complicaciones y qué beneficios obtendrá de la cirugía abdominal?

Si () No ()

4. ¿Escuchar con atención, brindar información, mostrar un enfoque sereno que brinde seguridad son actividades que ayudan a controlar la ansiedad preoperatoria?

Si () No ()

PREPARACION INTESTINAL

5. ¿La dieta general es la apropiada para darle a los pacientes 12 horas antes de la cirugía por vía abdominal?

Si () No ()

6. ¿El ayuno debe durar 5 horas antes de la cirugía para un paciente que será intervenido quirúrgicamente por vía abdominal?

Si () No ()

7. ¿Uno de los objetivos con el que se realiza el enema en el preoperatorio a pacientes de cirugía abdominal es evitar el estreñimiento o impactación fecal post-quirúrgica?

Si () No ()

PREPARACION DE LA PIEL

8. ¿Para la mejor preparación de la piel deben usarse jabones que contengan alcohol?

Si ()

No ()

9. ¿La preparación de la piel sirve para disminuir la cantidad de grasa y microorganismos patógenos?

Si ()

No ()

10. ¿La rasura del vello es una práctica obsoleta porque aumenta las infecciones y provoca micro traumatismos y colonización de la piel?

Si ()

No ()

Elaborado por: Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal

Aprobado por: Lic. Miriam Muñoz



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De Mayo a Septiembre del año 2016		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Isabel del Carmen Lozada Sánchez y María Getrudis Viveros Cumbal		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES):	Lic. Miriam Muñoz Aucapiña		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Enfermería		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	77
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud- Gestión de Enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Preoperatorio, personal, enfermería, paciente, hospital, publico, cirugía abdominal.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	Los pacientes con patologías abdominales que requieren tratamiento Los pacientes con patologías abdominales que requieren tratamiento quirúrgico deben pasar por la etapa preoperatoria, en la cual la actuación del personal de enfermería estará enfocada en la preparación intestinal, educación sanitaria, brindar información acerca del procedimiento. Objetivo.- determinar las actividades de Enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales realizadas en el servicio de cirugía de un Hospital público de la ciudad de Guayaquil. Metodología.- Es una investigación de tipo descriptiva, cualitativa, transversal y observacional. Universo.- 20 personas que integran el personal de salud. Instrumento.- se utiliza una matriz de recolección de información y guía de observación directa que es aplicada a las enfermeras que brindan cuidados en el servicio antes mencionado. Resultados.- se determina el incumplimiento de ciertas actividades dando como resultados que el 35% desconocen la técnica básica del corte del vello, 90% no realiza preparación psicológica la cual es importante para lograr una atención de calidad. Conclusión.- en cuanto a la actuación del personal de Enfermería se tiene que cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de complicaciones en dichos pacientes.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail: isabelozada1@hotmail.com E -mail:	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lic. Muñoz Aucapiña Miriam		
	Teléfono:		
	E-mail:		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Isabel del Carmen Lozada Sánchez** con C.I: 1202893705, autor/a del trabajo de titulación: **“Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De Mayo a Septiembre del año 2016”**. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 15 de Septiembre del 2016

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **María Getrudis Viveros Cumbal** con C.I. 0914463583, autor/a del trabajo de titulación: **“Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De Mayo a Septiembre del año 2016”**. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 15 de Septiembre del 2016