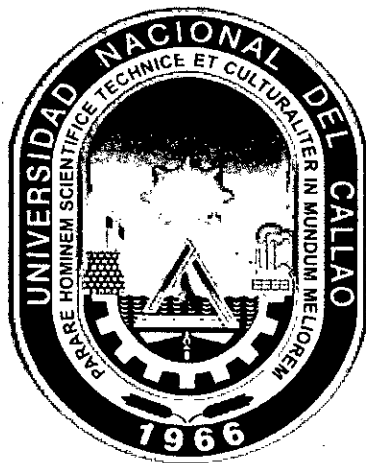


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS DE
APENDICECTOMÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL II-1
MANUEL JAVIER NOMBERTO. CHULUCANAS. 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

AUTOR:

RISSER COLLINS CORREA PEDROZO

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. Noemí Zuta Arriola PRESIDENTA
- Dra. Ana Elvira López y Rojas SECRETARIA
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón MIEMBRO

ASESORA: Mg. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 168-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 28 de Agosto del 2017

Resolución de Decanato N° 1954-2017-D/FCS de fecha 23 de Agosto del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

INDICE

	PÁG.
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Identificación del problema.....	5
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	8
1.4. Justificación.....	8
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes del estudio.....	10
2.2. Marco Conceptual.....	17
2.3. Definiciones de términos básicos.....	23
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	24
3.1. Definición de variables.....	24
3.2. Operacionalización de variables.....	25
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	27
IV. METODOLOGÍA	28
4.1. Tipo de investigación.....	28
4.2. Población y muestra.....	28
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.4. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	30

V. RESULTADOS	32
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
VII. CONCLUSIONES	42
VIII. RECOMENDACIONES	43
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	48

- Matriz de consistencia
- Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación

RESUMEN

Objetivo: Describir la aplicación del proceso del cuidado de enfermería (PAE), en pacientes sometidos a apendicectomía en el departamento de cirugía del Hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Periodo enero a junio del 2017

Metodología: La metodología de investigación aplicada en el estudio fue de tipo descriptivo, debido a que se detalló el cumplimiento de las condiciones y procesos del cuidado de enfermería a pacientes sometidos a apendicectomía en el Departamento de Cirugía del hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas en el periodo enero a junio del 2017.

Resultados: Los cuidados físicos, son considerados como regular por el 53.2% de los encuestados y de los cuidados ambientales por el 54.8%. De la valoración realizada, el 84,6 % revisan datos de la anamnesis, El 76,6 % revisa e interpreta la información existente por el personal médico y de enfermería en la historia clínica. El examen físico lo realizan en un 67,7%, el 54,8% identifica los problemas y prioriza los mismos

Conclusiones: La aplicación del proceso del cuidado de enfermería es un método sistemático y organizado para ejecutar cuidados individualizados, de acuerdo con una orientación básica de que cada persona responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud, este proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados ajustado a las respuestas humanas, para brindar atenciones de enfermería dirigidas específicamente al individuo y no solo a su enfermedad. El personal profesional de enfermería, manipula de manera oportuna los conocimientos científicos.

ABSTRACT

Objective: To describe the implementation of the process of care nursing (PAE), in patients who underwent appendectomy in the Department of surgery of the Hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Period January to June 2017 methodology: the methodology of applied research in the study was descriptive, since was detailed fulfilment of the conditions and processes of nursing care to patients undergoing appendectomy in the surgery Department of the hospital Manuel Javier Nomberto II-1. Chulucanas in the period January to June 2017. Results: Physical care, are considered regular by 53.2% of respondents and the environmental care by the 54.8%. The valuation is made, 84.6% reviewed data from anamnesis, 76.6% review and interpret existing information by medical staff and nurses in medical history. Physical examination conducted it in 67.7% 54.8% identifies the problems and prioritize the same endings: the implementation of the process of nursing care is a systematic and organized method to run individual care, in accordance with a basic orientation that each person responds differently to an actual or potential alteration of health, nursing process allows you to 4réate a care plan tailored to human responses to provide nursing care targeted specifically to the individual and not just their disease. Professional nursing staff, manipulates the scientific knowledge in a timely manner.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema

La apendicitis presenta una mayor incidencia en América del Norte, Islas Británicas, Australia, Nueva Zelanda y entre los sudafricanos blancos. Es rara en la mayor parte de Asia, África central y entre los esquimales, según Mc Burney en el año de 1889. Cuando los habitantes de esas zonas migran hacia el mundo occidental o adoptan una dieta occidental, la apendicitis se hace más prevalente, lo que sugiere que la distribución de esta enfermedad está determinada por el medio ambiente más que genéticamente. Siendo indudable que es mucho más frecuente entre las razas blancas que consumen carne y es relativamente rara en las razas que consumen una dieta abundante en celulosa.⁵

A nivel mundial, el porcentaje de apéndices perforada varía según la edad de los pacientes: en niños puede ser de 15 a 34%, en jóvenes cerca de 30%, y en mayores de 60 años puede alcanzar 70%. En apendicectomías el promedio de días estancia es de 2 a 3 días. Cuando hay perforación los días de estancia pueden oscilar entre 5 y 7 días.⁶

El Perú en el año 2011 la apendicitis aguda fue un problema de salud pública importante, ubicándose en 4to lugar entre las diez primeras causas de morbilidad, con 27.946,00 número de egresos 2,47%, 18,31 tasa por cada 10.000 habitantes. La morbilidad masculina se encuentra en tercer lugar con 14.944,00 número de egresos, 3,95% 19,75 casos por 10.000 hombres. La morbilidad femenina se encuentra en sexto lugar con 13.002,00 números de egresos 1,72% 16,89 casos por 10.000 mujeres.⁷

En la provincia de Piura, 635 pacientes egresaron con diagnóstico de apendicitis aguda en el año 2017, durante el cual se realizaron 160 apendicectomías en el Hospital Regional "II-1 MANUEL JAVIER NOMBERTO. CHULUCANAS. 2013-2016" de ellas, 29% fueron catalogadas como apendicitis complicadas.

En el Hospital "II-1 MANUEL JAVIER NOMBERTO. CHULUCANAS. 2013-2016", se realizan diversos procedimientos quirúrgicos de emergencia, de origen traumático y no traumático, dentro de este último la patología quirúrgica más frecuente es la apendicitis aguda con: 24,027 números de egresos registrados que equivale al 17.2 casos por 1000 habitantes en el año 2010.

El tratamiento quirúrgico en la actualidad en el Hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. 2013-2016" son de dos tipos, el convencional y el laparoscópico, el 99% se resuelven por vía convencional. Las incisiones preferidas son: oblicua (McBuney), transversa (Rockey Davis) y la incisión media infra umbilical. Las dos primeras son decisión exclusiva del cirujano ante un diagnóstico de apendicitis aguda, mientras que la última se realiza cuando el diagnóstico es dudoso o se trata de una apendicitis aguda complicada. La síntesis de la incisión en los planos profundos; el peritoneo se realiza con material inabsorbible, material absorbible 3-0 y la aponeurosis con material absorbible 0, y en la piel el 100% de los pacientes se realiza con material inabsorbible (poliamida) con puntos separados en los casos de apendicitis aguda complicada la piel y el tejido celular subcutáneo no se sutura y se deja su cierre por segunda o tercera intención⁸

El paciente sometido a apendicectomía se considera un paciente quirúrgico al cual el personal profesional, brinda los cuidados de enfermería oportunos y necesarios para evitar complicaciones y así ayudar a una pronta recuperación, para este cuidado se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El Proceso de Atención de Enfermería se convierte en el principal instrumento para que los profesionales de enfermería apliquen sus conocimientos para solucionar problemas, desarrollando su creatividad y considerando el aspecto humano de su profesión, ya que este método tiene como objetivo principal proporcionar cuidados de enfermería individualizados, y permitirle interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensiones biológica, psicológica, socio cultural y espiritual, por ende la enfermera(o) asume responsabilidad de hacer el bien y proteger valores preciados: vida, salud y derechos del paciente, es responsable de salvaguardar un medio sano, promoviendo la calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

¿La aplicación del proceso del cuidado de enfermería (PAE) en pacientes post operados de apendicectomía del servicio de cirugía del hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Periodo enero a junio del 2017 es adecuada?

Problemas Específicos

1. Cuáles son los conocimientos científicos y humanos que posee el profesional de enfermería sobre la aplicación del proceso del cuidado en pacientes sometidos a apendicectomía?
2. Que limitaciones tiene el profesional de enfermería sobre la aplicación del proceso del cuidado en pacientes sometidos a apendicectomía?.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Describir la aplicación del proceso del cuidado de enfermería (PAE), en pacientes sometidos a apendicectomía en el departamento de cirugía del Hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Periodo enero a junio del 2017

1.3.2. Objetivos específicos

1. Evaluar los conocimientos científicos y humanos que tiene el personal profesional de enfermería sobre la aplicación del proceso del cuidado en pacientes sometidos a apendicectomía.
2. Identificar las limitaciones que el personal de enfermería sobre la aplicación del proceso del cuidado en pacientes sometidos a apendicectomía.

1.4. Justificación

En esta investigación se argumentó la importancia y finalidad de los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a apendicectomía, con el objetivo de describir la aplicación del proceso del cuidado de enfermería (PAE), así como también evaluar los conocimientos científicos del personal profesional de enfermería con relación a la patología estudiada, restablecer la salud de los mismos desde el momento del ingreso hasta el egreso del área hospitalaria, identificando los problemas del individuo, con el fin de planificar, ejecutar y evaluar el plan de enfermería.

El presente estudio dará a conocer cómo los profesionales de enfermería brindan los cuidados al paciente en el post operatorio de apendicectomía.

Los cuidados de enfermería no deben seguir basados exclusivamente en creencias, corresponde a los profesionales de enfermería demostrar su contribución a la salud mediante la aplicación de un cuidado planificado y basado en teorías científicas.

La enfermera profesional requiere del proceso de enfermería como método de atención, al permitir identificar problemas de salud, capacidades, objetivos reales e intervenciones individualizadas para la atención de calidad y calidez del paciente, familia y sociedad. Esto permite dar una atención óptima satisfaciendo las necesidades que el paciente junto con su familia o sociedad requiere para una pronta recuperación e incorporación a su vida diaria, el proceso de enfermería amplía actividades para el beneficio del paciente, ya que es un medio del que dispone el personal de enfermería para demostrar el interés y responsabilidad dirigida hacia el paciente.

Nos decidimos a realizar este estudio al darnos cuenta de que varios pacientes y/o sus familiares estaban disconformes con el proceso del cuidado, como resultado de la ejecución de este estudio podemos afirmar que serán beneficiados los pacientes, las mismas enfermeras y los familiares, al corregir los errores del proceso del cuidado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales.

Se realizó un estudio en 214 pacientes egresados con el diagnóstico histopatológico de apendicitis aguda del Servicio de Cirugía General en el Hospital General Docente "Comandante Pinares" de San Cristóbal durante 2004. De ellos, 33 fueron del sexo femenino y 181 masculinos; 30,8 % estaba en la tercera década de la vida. Los síntomas de dolor, vómitos y fiebre, en ese orden, prevalecieron en el cuadro clínico preoperatorio. El Leucograma fue positivo en 69,1% de los pacientes. La forma anatomopatológica supurada fue la variedad más frecuente encontrada. Las complicaciones estuvieron presentes en 13 % de los operados y la infección de la herida resultó la de mayor porcentaje.

FITZ, R. profesor de anatomía patológica (2004), presento ante la Asociación Americana de médicos una comunicación titulada "perforación o inflamación del apéndice vermiforme refiriéndose especialmente al diagnóstico y tratamiento. En un estudio efectuado en 247 pacientes observo que el 80% eran hombres y el 20% mujeres, que la edad de estos oscilaba de 20 meses a 70 años y que de estos el 76% se hallaba por debajo de los 30 años y el 50% por debajo de los 20 años.

ARIZA Y CABALLERO Bogotá - Colombia, (2006), realizaron un estudio de la **calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados de apendicetomía**, arrojando que en estructura, la suficiencia fue de 63,7% para la atención brindada por la enfermera profesional situándose en un alto nivel, y un 53,3% de satisfacción de personal auxiliar de enfermería, considerándolo de bajo nivel; con respecto al proceso suficiencia corresponde a un 66% para el profesional de enfermería ubicándolo en un nivel medio. Concluyendo que la forma como la estructura y el proceso se llevan a cabo no se dan con la eficiencia esperada, mientras que el impacto que ocurre en las personas que reciben el servicio está condicionado por las acciones realizadas.

En Mérida – Venezuela, Bazo E (2005).realizó un estudio con una muestra de 38 pacientes, del servicio de Cirugía del IAHULA, a los cuales se les aplicó un cuestionario para indagar su opinión sobre la calidad de atención recibida del personal de enfermería. Entre los resultados destaca que el 73% de los pacientes consideran que la calidad de la atención es buena y un 24% la considera regular. Esto se debe a factores tales como: una infraestructura física del servicio aceptable y a la calidad profesional del personal de enfermería.

C.N.S. Bolivia. Aplico un diseño transversal, descriptivo y cuantitativo. La muestra compuesta de 100 encuestados, de consulta externa entre octubre – Noviembre y Diciembre 2007. Las dimensiones de análisis son accesibilidad (tiempo de espera), estructura (comodidades), proceso (relaciones interpersonales) y resultado de la atención médica (satisfacción). Se encontró que el tiempo de espera prolongado, que es el 95% de los casos supera los 30 minutos de tiempo estándar, 64% de los usuarios se quejaron de tiempos largos de espera. El 58% se quejaron de falta de comodidades. Maltrato en fichaje en un 51%, maltrato en enfermería en 30%. La calidad de la atención médica fue percibida como buena por el 90% de los encuestados. Satisfacción por el trato recibido en un 73% de los encuestados. La percepción de calidad de atención en un 68%. Las fortalezas encontradas fue accesibilidad (58%) costo (53%) calidad de atención de los médicos (47%). Las dimensiones relacionadas con mala calidad fueron prolongados tiempo de espera (64%), incomodidad (58%) maltrato en enfermería (30%) y fichaje (51%)².

Antecedentes Nacionales

En la zona son muy pocos los estudios sobre calidad de servicios en el sector salud; no obstante, se encontró un estudio realizado en Sullana Piura, quien evaluó el nivel de satisfacción de los usuarios sobre calidad de atención que brinda el Hospital de Apoyo III Sullana-Piura, utilizando el cuestionario SERVQUAL, llegando a la conclusión que los

usuarios de dicho hospital se muestran insatisfechos con la atención que brinda, siendo el aspecto más negativo la atención personalizada. También encontró que la satisfacción del usuario es más alta en los que cuentan con educación superior técnica o universitaria, los que tienen un tiempo de llegada de más de una hora, los que viven en zonas urbano. Una de las principales limitaciones de este estudio es que solo se midió la percepción del usuario y no se comparó con sus expectativas³

En una investigación del centro de salud realizad en Cajamarca titulado "Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el centro de salud encañada-Red de salud Cajamarca, el estudio consistió en un trabajo prospectivo, exploratorio con el objetivo de medir la calidad de servicio en el usuario externo del centro de salud la encañada-Cajamarca utilizando como instrumentos la encuesta complementaria y grupos focales⁴.

Las conclusiones identificadas en este estudio fueron que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud de Encañada rinda una atención de aceptable calidad. Las causas y motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que ver con la capacidad resolutive del centro de salud como ambiente físico, instrumento y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros⁴

Se realizó un trabajo con el propósito de evaluar la calidad atención en el servicio de Consulta Externa de Obstétrica en cinco hospitales públicos de Lima Metropolitana y el Callao. Mediante un estudio transversal analítico en una muestra de 470 pacientes, 109 médicos y 108 técnicos, arribó a los siguientes resultados: solo el 69% de los pacientes manifestó que la atención recibida fue buena, el 80% de los pacientes refirió que lo que más molesta al acudir a los consultorios externos es pérdida de tiempo y las colas⁵.

Solamente el 15% del personal Médico opinó que las condiciones de trabajo eran buenas y el 37% estuvo satisfecho con el trabajo que realizan; así mismo el 50% del personal técnico indicaron que lo que más molesta en su lugar de trabajo son las condiciones físicas y Materiales en que trabajan⁵.

En el estudio para optar el grado de especialidad de Medicina Integral y Gestión de Salud titulado: "Grado de Satisfacción del usuario externo en los servicios de la consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico (HMG), nos presenta un trabajo de tipo observacional, descriptivo, transversal que tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario de los consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico durante el primer trimestre del año 2003. Se realizó un muestreo estratificado con fijación proporcional en función del peso relativo de los usuarios de cada uno de los estratos. Se aplicaron 400 encuestas en cinco formatos

diferentes para ser aplicados a usuarios nuevos y continuadores antes y capacitación que ofrece el servicio mediante videos y charlas⁶.

Dentro de las conclusiones más importantes destacan que, en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el servicio de Consulta Externa. En lo que se refiere a los recursos y al trato recibido se consideran medianamente satisfechos. Sobre las condiciones de limpieza, privacidad, asientos, ventilación, iluminación y sanitarios se consideran completamente satisfechos. La única esfera en la que se encuentran insatisfechos es en el tiempo de espera⁶.

La mayor parte de los que aprueban los servicios tienen una instrucción secundaria mientras los que tienen primaria no refieren deficiencia alguna⁶

Otro trabajo "Percepción de la Calidad de Atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima en el Cono Norte", cuyo objetivo se orientó a determinar la percepción de la calidad de atención en relación a la evaluación de variable de estructura, proceso y resultado durante el periodo abril a diciembre 200, mediante un estudio descriptivo – transversal observacional , utilizo el método de la encuesta tipo cuestionario, con resultado: percepción Global: 82.7% bueno, 16.9% regular, y 0.8% mala; percepción estructura: 62,9% buena, 34,0% regular, 3.1% mala, percepción proceso: 71.9% buena, 18.2 % regular, 2.1% mala. La expectativa de los usuarios estaban referidas a recibir una

atención más rápida, continua recibiendo un buen trato, y que la calidad de atención en los Hospitales de la Solidaridad va a mejorar en el futuro⁷

En una investigación chiclayana se realizó el estudio se realizó el estudio para evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en un estudio Descriptivo, transversal y observacional. En una muestra no pro balística de 106 personas (proporción de 44,36%), constituida por los usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en octubre de 2012⁸.

Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 19 pares. Los datos fueron analizados con el SPSS. Luego de evaluar a las personas de la consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se halló una insatisfacción global de 89,80% insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%) respuesta rápida (84,30) y empatía (80,50%). En este estudio se concluye que existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, según la percepción de las personas⁸

En una investigación realizada en Lima para determinar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Se diseñó un estudio transversal descriptivo por lo cual se empleó un cuestionario de

satisfacción, que fue administrado a las madres que acudieron para la atención de sus hijos en los consultorios externos de pediatría durante la primera semana del mes de julio 2013⁹. La muestra estuvo constituida por 184 madres de una población de 355 de las 184 madres encuestadas que acudieron al consultorio de pediatría. El 75% manifiesta que el tiempo de atención es correcto, el 87% indica que el personal casi siempre fue amable y el 83% que casi siempre el personal se interesó por prestarle ayuda. En cuanto a las condiciones físicas en un promedio mayor al 70% las madres percibieron que era como lo esperaban. En la escala numérica del 1 al 10 en la que el paciente señaló el grado de recomendación de servicio, el 66.3% asignó 7 y 8. En general el servicio de pediatría es recomendable desde el punto de vista de la experiencia de satisfacción de las madres encuestadas en una puntuación media 7 en la escala de 0 a 10, debiendo mejorar la rapidez en el tiempo de espera, puntualidad en la atención y optimizar el trato amable en todo el proceso de atención⁹

2.2 Marco Conceptual

La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice ubicado en el ciego que es la porción donde comienza el intestino grueso; constituye uno de los cuadros inflamatorios más frecuentes del abdomen. En el Perú la incidencia en más del 60% de los casos se da en el sexo masculino, el promedio de edad es de 19 años y casi la mitad de los pacientes con apendicitis aguda tienen entre 10 y 35 años aunque puede observarse a

cualquier edad, como en niños mayores de 2 años. La perforación es más frecuente en ancianos y lactantes. La incidencia global de la apendicitis es mucho menor en los países en vías de desarrollo, sobre todo en algunas partes de África y en grupos de menor nivel socioeconómico.¹

Morfológicamente el apéndice cecal es la continuación del ciego, por su longitud y escaso diámetro se expone a obstrucciones por acodamiento. La obstrucción del lumen apendicular da origen a un proceso que se puede dividir en tres etapas. Inicialmente la obstrucción genera isquemia, edema y acumulación de moco. El aumento progresivo de la presión intra apendicular va ocluyendo por presión externa primero los capilares linfáticos, luego los venosos y por último los arteriales, conduciendo a isquemia, que evoluciona a gangrena y posteriormente a perforación. Si las asas cercanas y el epiplón mantienen aislado el foco, persiste como peritonitis localizada y se forma un plastrón o un absceso apendicular. Cuando el apéndice es retro peritoneal, el proceso tiende a mantenerse más localizado. En cambio cuando es intra peritoneal y la perforación no es sellada por asas o epiplón, se produce una peritonitis generalizada.²

El proceso de enfermería es una herramienta fundamental para el cuidado de enfermería, concebido en términos generales como el conjunto sistemático de acciones a llevar a cabo por el personal de enfermería

para responder a las necesidades y problemas de salud que presenta el paciente y evitar complicaciones durante la estadía en el hospital.

Para llevar a cabo esta investigación se evaluó al personal profesional de enfermería del área de cirugía como aplicaron el proceso de atención de enfermería con sus 5 etapas:

1. VALORACIÓN: su principal objetivo de la enfermera es reunir información de la persona, familia o comunidad sana y/o enferma para identificar los problemas que requiere la intervención de enfermería, mediante la entrevista, valoración física revisión de historia clínica.

2. DIAGNÓSTICO: esta etapa comprende

Análisis de datos

Identificación de: problemas reales, riesgo, factores determinantes y condicionantes

Formulario del diagnóstico de enfermería

3. PLANIFICACIÓN: en esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados en el paciente.

4. EJECUCIÓN.

La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayuda al cliente a conseguir los objetivos deseados

5. EVALUACIÓN.

Se determina como ha funcionado el plan de cuidados de enfermería

Se hace una relación entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados lo que permitirá identificar cambios necesarios en el plan.

Recogida de datos sobre el estado de salud del paciente

Comparación de los datos recogidos con los resultados

Emisión de un juicio sobre el progreso del paciente hacia el logro de resultados.³

CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTQUIRÚRGICOS

Son diversas **atenciones** que el personal de enfermería dedica a cada paciente. Es enseñar lo desconocido, en relación a salud o adaptación a enfermedad. Educar para disminuir miedos, enseñar la mejor forma de cuidar la salud, seguir el tratamiento y fomentar el autocuidado. Se refiere a la intención de mejorar la calidad de vida del usuario y familia ante nuevas experiencia fomentando independencia y autonomía. Las características de atención dependerán del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la **salud** y a asistir sanitariamente al paciente²⁵.

Cuidados de enfermería en apendicectomías.

Se pueden realizar los siguientes cuidados:

Controlar regularmente las constantes vitales como son el pulso, la presión arterial, la temperatura, y la diuresis (hasta que sea retirada la sonda vesical). estos signos nos permitirán valorar el estado hemodinámico del paciente y la recuperación del mismo.

Mantener una hidratación por vía parenteral, para la administración de la medicación. Si la apendicectomía se desarrolla sin complicaciones, normalmente se autoriza al paciente a beber y a comer alimentos ligeros transcurridas 24 horas de la intervención, si tiene buena tolerancia se aumentarán las cantidades hasta llegar a una dieta normal.

Practicar las curaciones de la herida quirúrgica según las instrucciones del cirujano. En el caso de que hubiera producido una perforación del apéndice o de absceso pueden dejarse drenajes que salen por el área de incisión, que se suelen retirar aproximadamente a las 48 horas. Los puntos de sutura se retiran a los 7-10 días posteriores a la operación, sin necesidad de ingresar en el hospital.

Si sobrevino peritonitis se coloca al enfermo una sonda nasogástrica para evitar la distensión gastrointestinal.

Vigilar si hay distensión abdominal, y signos de infección como eritema fiebre supuración por el sitio de la herida.

Realizar ejercicios en la cama (movimientos pasivos de piernas, aprender a toser, flexión y extensión de extremidades inferiores, etc.) ya que estimula el apetito, mantiene el tono muscular y facilita la limpieza de las vías respiratorias.

Asistir al enfermo en la deambulación, que se iniciará precozmente para prevenir complicaciones como infección de la herida quirúrgica, estreñimiento.

Actuaciones Generales de Enfermería Postquirúrgica en la Unidad de Hospitalización Quirúrgica

Este periodo se inicia cuando el paciente una vez recuperado de la anestesia y estabilizado su estado postquirúrgico es trasladado a la unidad de hospitalización.

Tan pronto como se haya colocado en la cama de la unidad el profesional de enfermería realizará una rápida valoración de la situación del paciente en cuanto a:

- Constantes vitales cada media hora durante las primeras 4 horas.
- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo aspiración.

- Valorar el apósito quirúrgico, los drenajes y las características de las eliminaciones. Tomar en cuenta color, consistencia, olor de las mismas.
- Observar el estado de la piel en cuanto a hipotermia, hipertermia, si se encuentra pálida, sudorosa, etc. Con esto verificaremos si el paciente puede estar por sufrir un shock hipovolémico.
- Valorar pérdidas hemáticas en los drenajes o apósitos si las hay.
- Valorar la respuesta neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de conciencia según escala Ramsay Esta escala valora objetivamente el grado de sedación del paciente, monitoriza cambios temporales en el nivel de sedación basada en la observación de signos clínicos que presenta. Se basa en respuestas verbales y motoras, el nivel adecuado: entre el 2 y 4.
- Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
- Controlar y registrar la diuresis, al menos cada media hora.
- Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga está distendida y sino orina en las 6-8 horas posteriores a la cirugía.
- Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómitos.
- Controlar los efectos de la medicación administrada por vía parenteral.
- Después de llevar a cabo la valoración inicial completa del paciente y satisfacer las necesidades más inmediatas, el profesional de enfermería autorizará la visita de los familiares para explicarles: Como se encuentra el paciente, si los signos vitales son estables y como respondió luego de la intervención quirúrgica²⁷.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

APENDICECTOMIA: Es una técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice cecal. La indicación más frecuente para la apendicectomía es la apendicitis aguda. En la actualidad la cirugía de mínima invasión constituye una herramienta importante en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes aquejados por esta afección. Esta cirugía puede realizarse por medio de técnica convencional o laparoscópica²¹.

ENFERMERÍA: es la ciencia y el arte dedicado al mantenimiento y promoción del bienestar humano. La enfermería ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover la salud, prevenir las enfermedades, fomentar y educar para el autocuidado de la salud, así como, a desarrollar proyectos de investigación respecto al cuidado de las personas, por lo tanto, Enfermería es la ciencia del cuidado basado en: el diagnóstico de las respuestas humanas, el estado de salud y enfermedad y en la aplicación de intervenciones considerando el contexto cultural en el que se desarrolla²²

CUIDAR: las acciones del cuidado se refieren a aquellas actividades que ejecuta el personal de enfermería, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades físicas, psicológicas sociales y espirituales de las personas, familia o comunidad que en continua interacción con su entorno, viven experiencias de salud o enfermedad.

La práctica en el ámbito de la enfermería no se concibe sin una clara intencionalidad hacia el objeto de estudio de la profesión, por lo tanto la teoría y la investigación fundamentan el ejercicio profesional de la enfermera, el cual está basado en la herramienta metodológica llamada. Proceso de Atención de Enfermería, en este sentido es necesario conceptualizar y definir cada uno de estos elementos.²³.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

- Variable

Cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía.

Se refiere a la naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo, es decir que las condiciones pueden ser: físicas y ambientales y estas son las que influyen al momento de brindar los cuidados a los pacientes.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía.	Se refiere a la naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo, es decir que las condiciones pueden ser: físicas y ambientales y estas son las que influyen al momento de brindar los cuidados a los pacientes.	Se refiere a la naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo, es decir que las condiciones pueden ser: físicas y ambientales y estas son las que influyen al momento de brindar los cuidados a los pacientes del hospital	Cuidados Físicos	Comodidad	Bueno Regular Malo
			Cuidados Ambientales	Iluminación	Bueno Regular Malo
	Es la persona que por inflamación del apéndice debe ser intervenida quirúrgicamente para una apendicectomía que es la extracción del apéndice vermicular que se encuentra en el ciego (región del intestino)	Persona que por inflamación del apéndice ya fue intervenida quirúrgicamente para una apendicectomía.	Biológica	Edad	18- 25 años 25- 45 años 45 y más
				Sexo	Femenino Masculino
				Signos y síntomas	Dolor abdominal Hinchazón abdominal Pérdida de apetito Fiebre Nauseas Vómito
				Tipo de medicamentos Administrados	AINES Opioides Antibióticos Analgésicos
			Sociocultural	Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo
				Estado civil	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Conviviente
				Procedencia	Urbana Rural

				Residencia	Urbana Rural
			Ambiental	Medios sanitarios	agua luz teléfono alcantarillado
Conocimientos científicos y humanos	Conocimiento Científico: Es un proceso crítico mediante el cual el hombre va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal	Conocimiento científico que posee la enfermera	Científico	Procesos de atención de enfermería	valoración diagnóstico planificación ejecución evaluación
				Bases conceptuales	definición de apendicitis causas signos y síntomas medicamentos usados
	Conocimiento Humano: tiene que ver con Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Conocimiento Humano: qué tiene la enfermera	Humana	Cuidados	control signos vitales control de la herida control del sangrado valoración del abdomen aplicación medidas higiénicas medidas de confort
				Procedimientos de enfermería	venopunción sueroterapia curación herida manejo de herida administración de medicamentos manejo de drenes, sondas, oxigenoterapia
				Recursos humanos	Personal profesional de enfermería Personal auxiliar de enfermería Internas de enfermería Personal de aseo Personal de mantenimiento Mensajería
			Social	Actitudes personales en el cuidado	Responsabilidad Compañerismo Amabilidad Respeto

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.2.1 Hipótesis General

Son los cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía del servicio de cirugía del hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas, son buenos.

3.2.2 Hipótesis Específicas

1. Los conocimientos científicos y humanos que tiene el personal profesional de enfermería sobre la apendicectomía, son buenos.
2. Las limitaciones que el personal de enfermería tiene al cuidar a pacientes con apendicectomía, son mínimas.

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudio

Cuantitativa aplicada en el estudio fue de tipo descriptivo, debido a que se detalló el cumplimiento de las condiciones y procesos del cuidado de enfermería a pacientes sometidos a apendicectomía en el Servicio de Cirugía del hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas en el periodo enero a junio del 2017.

4.2. Población – Muestra.

Población:

Total de pacientes adscriptos al Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas en el periodo enero a junio del 2017y que se encuentran en espera de cirugía, durante el periodo enero a junio del 2017.

Muestra:

La muestra fue determinada mediante la aplicación de la formula finita, pues se conoce el promedio mensual de usuarios asegurados que solicitan los servicios de cirugía, durante el Periodo enero a junio del 2017, el cual se obtuvo del promedio de usuarios de Enero a Diciembre del 2016.

La muestra sin factor de corrección se obtendrá por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 p q}{E^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.09)^2}$$

n = 124

Z = Coeficiente de confianza para un nivel de confianza del 95% que es igual a 1.96.

p = Proporción máxima estadística para tamaño de muestra, que es igual a 0.50.

q = Resultante de 1 –p, que es igual a 0.50

E² = Error máximo permisible, que es igual a 9% (0.09).

Tamaño de la muestra : 124 asegurados

Este resultado es el tamaño de la muestra a encuestar, el cual se determinó mediante un muestreo probabilístico al azar, lo cual permitió obtener elementos muestrales representativos.

Criterios de Inclusión:

- Todas las enfermeras que laboren en el área del servicio de cirugía del Hospital II-1 Manuel Javier Nomberto en el periodo enero a junio del 2017 de la ciudad de Chulucanas en el tiempo que se tiene destinado a la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Personal auxiliar de enfermería, es decir que no posean título profesional y personal médico.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: La técnica que se utilizará será una encuesta.

Instrumento.

Cuestionario: Es un estudio en el cual el investigador obtiene los datos a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos

Historia clínica: Instrumento en el cual, debidamente elaboradas y ordenadas contienen la mayor parte de la información que se recopila en una investigación por lo cual constituye un valioso auxiliar.

Procedimiento

La información recolectada fue sometida a un control de calidad antes de su ingreso a la base de datos, y luego de ingresada se verificó la calidad de ingreso con la revisión del 10% de las fichas trabajadas, las mismas que tuvieron una codificación adecuada.

4.4 Procesamiento estadístico y análisis de datos

El procesamiento de información se realizará en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 22.0, con el fin de poder monitorear los datos obtenidos y presentarlos mediante tablas y gráficos, según sea necesario y de acuerdo a los objetivos del estudio.

Para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se utilizarán tablas y gráficos de frecuencia relativa simple. Así mismo se utilizó el cálculo de medidas estadísticas de centralización, como la media aritmética y la moda; y de dispersión la desviación estándar.

ASPECTOS ÉTICOS

Durante la investigación se respetará a la persona como a un ser autónomo, libre e independiente que tiene el derecho y la capacidad de tomar su propia decisión de participar o no en la investigación. Se brindará información de manera clara sencilla y necesaria a las madres para realizar el estudio; por consiguiente firmarán un consentimiento informado, respetando y garantizando su dignidad. Se les asegurará que los datos obtenidos no serán utilizados en beneficio propio ni de ninguna otra institución, por ello se cuidará la integridad moral, psicológica y espiritual de la población en estudio.

Los principios éticos de la investigación, serán los principios de beneficencia, donde se garantizará a las madres que no sufrirán daño alguno. El principio de justicia, cada madre recibirá un trato justo, asimismo se utilizarán los datos solo con fines de la investigación, con estricta privacidad; es decir se respetará el derecho de anonimato.

V. RESULTADOS

TABLA N° 5.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Cuidados	Calificativo	Frecuencia	Porcentaje
Físicos	Bueno	35	28.2
	Regular	66	53.2
	Malo	23	18.6
Ambientales	Bueno	31	25
	Regular	68	54.8
	Malo	25	20.2
Total		124	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRÁFICO N° 5.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

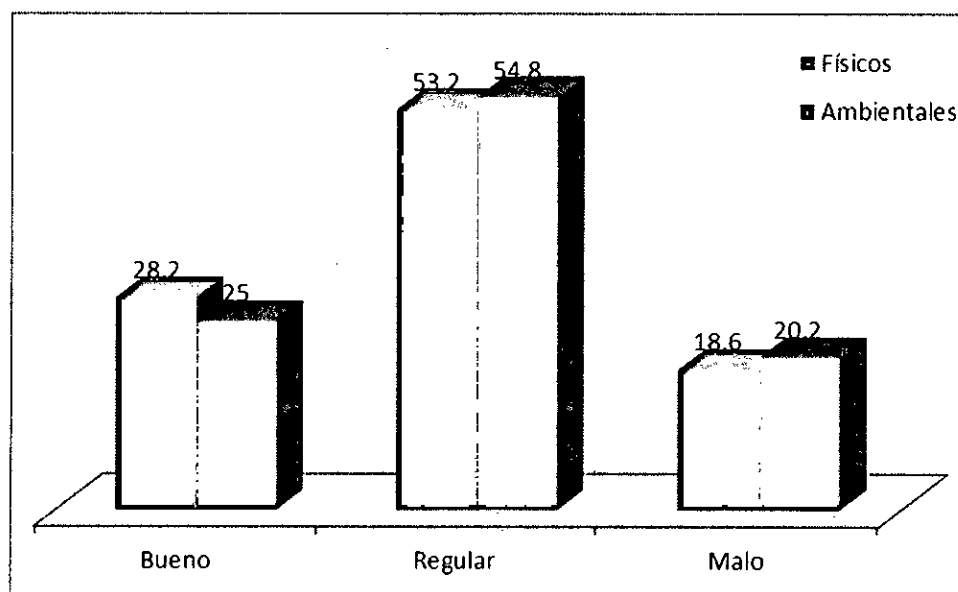
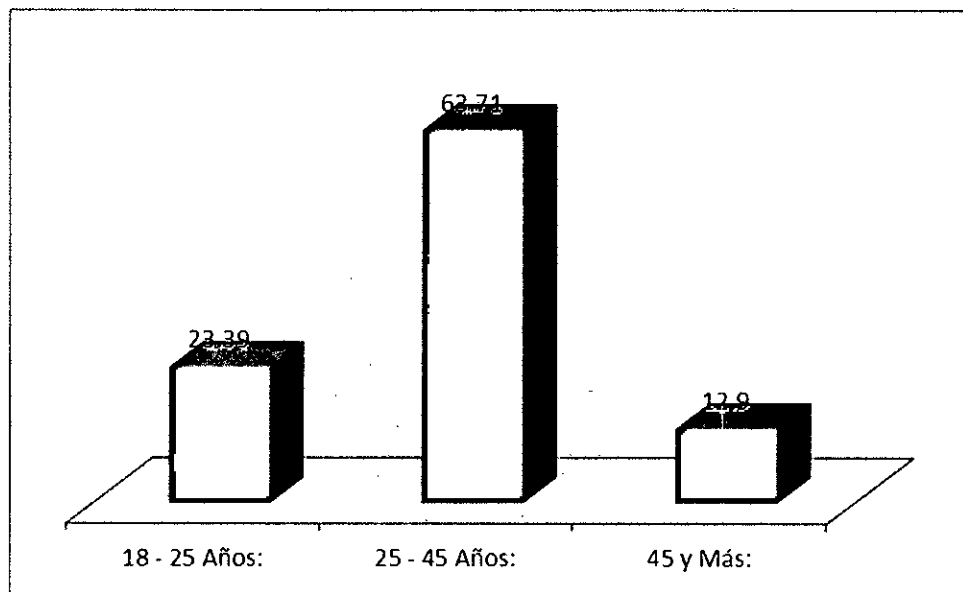


TABLA N° 5.2 RANGO DE EDAD EN PACIENTES CON APENDICECTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL

RANGO DE EDAD	Nº	%
18 - 25 Años:	29	23,39
25 - 45 Años:	79	63,71
45 y Más:	16	12,90
Total	124	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRÁFICO N° 5.2. RANGO DE EDAD EN PACIENTES CON APENDICECTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL



Del total de pacientes con apendicectomía que ingresaron al servicio de Cirugía del Hospital, el 63,71% pertenece al grupo que oscila entre la edad de 25 a 45 años, siguiéndole a este porcentaje el grupo que oscila entre los 18 y 25 años representado con un 23,39%, y con un bajo porcentaje de 12,90% fue el grupo que oscila entre 45 años y más

TABLA N° 5. 3 PREVALENCIA SEGÚN SEXO EN PACIENTES CON APENDICECTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL

SEXO	Nº	%
MASCULINO	85	68,5
FEMENINO	39	31,4
TOTAL	124	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRÁFICO N° 5.3. PREVALENCIA SEGÚN SEXO EN PACIENTES CON APENDICECTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL

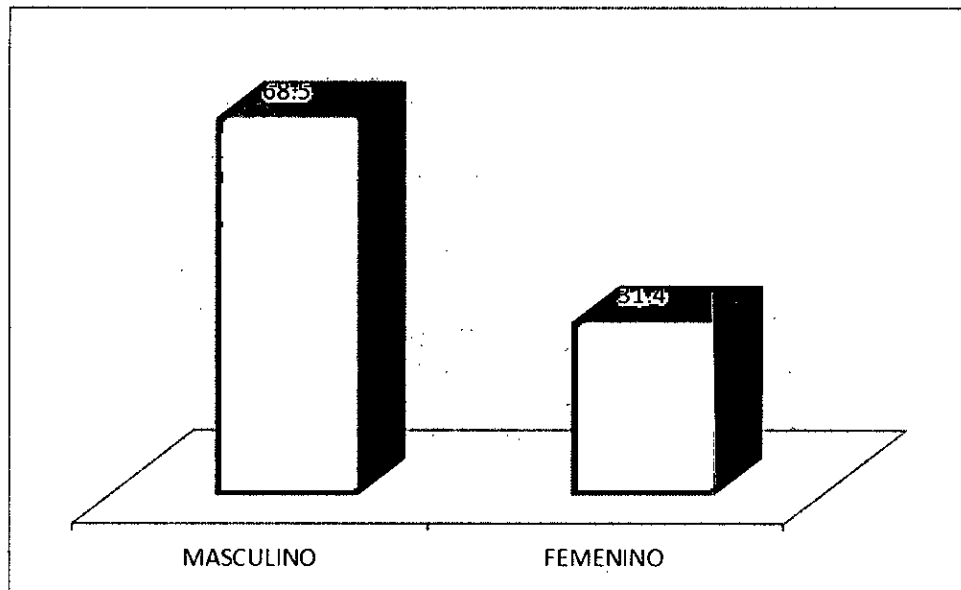
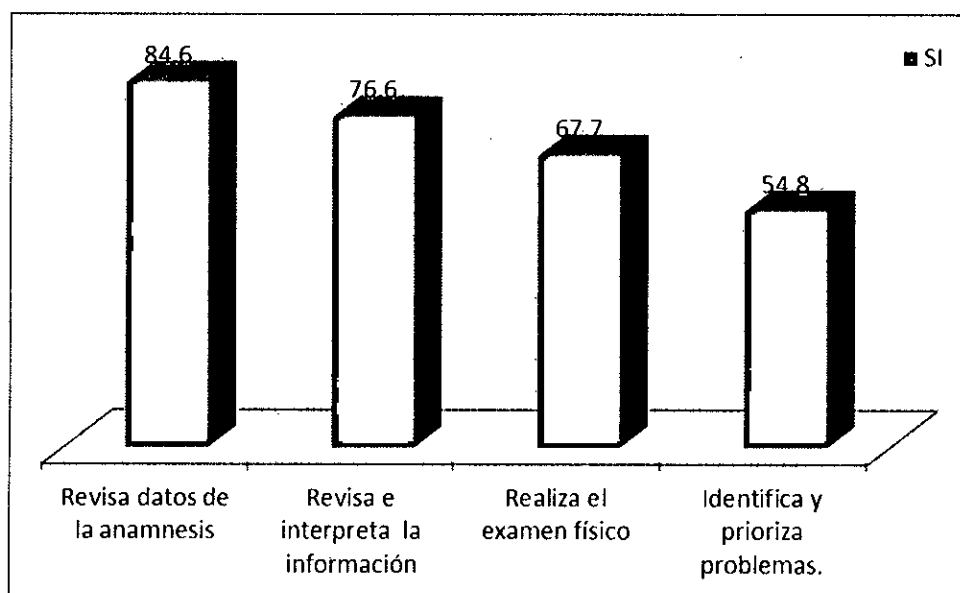


TABLA N° 5.4. VALORACIÓN REALIZADA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL

Valoración	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Revisa datos de la anamnesis	105	84.6	19	15.3	124	100
Revisa e interpreta la información	95	76.6	29	23.3	124	100
Realiza el examen físico	84	67.7	40	32.2	124	100
Identifica y prioriza problemas.	68	54.8	56	45.3	124	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRÁFICO N° 5.4. VALORACIÓN REALIZADA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL



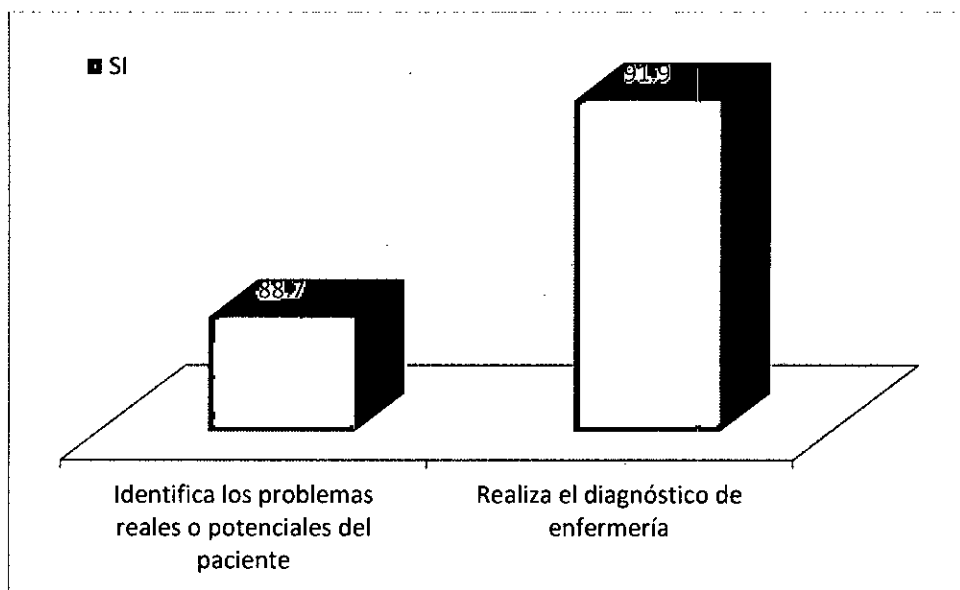
El 84,6 % revisan datos de la anamnesis, Tomando en cuenta que la revisión de la historia clínica es de suma importancia para el personal profesional de enfermería ya que es el método idóneo para aportar información y así poder brindar los cuidados adecuados de acuerdo a las necesidades que presente el mismo como: físicas, biológicas y psicológicas. El 76,6 % revisa e interpreta la información existente por el personal médico y de enfermería en la historia clínica. Mediante esta acción podemos interpretar la recuperación del paciente con los cuidados y procedimientos realizados por el personal profesional de enfermería. El examen físico lo realizan en un 67,7%, este punto es importante porque nos permite obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. El 54,8% identifica los problemas y prioriza los mismos. Cabe explicar que la valoración es la primera fase del proceso de atención de enfermería que sirve para identificar los problemas que requieren de la intervención por parte del personal profesional.

TABLA N° 5.5. DIAGNÓSTICO REALIZADO POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL

Diagnóstico	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Identifica los problemas reales o potenciales del paciente	110	88.7	14	11.2	124	100
Realiza el diagnóstico de enfermería	114	91.9	10	8	124	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRÁFICO N° 5.5. DIAGNÓSTICO REALIZADO POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL



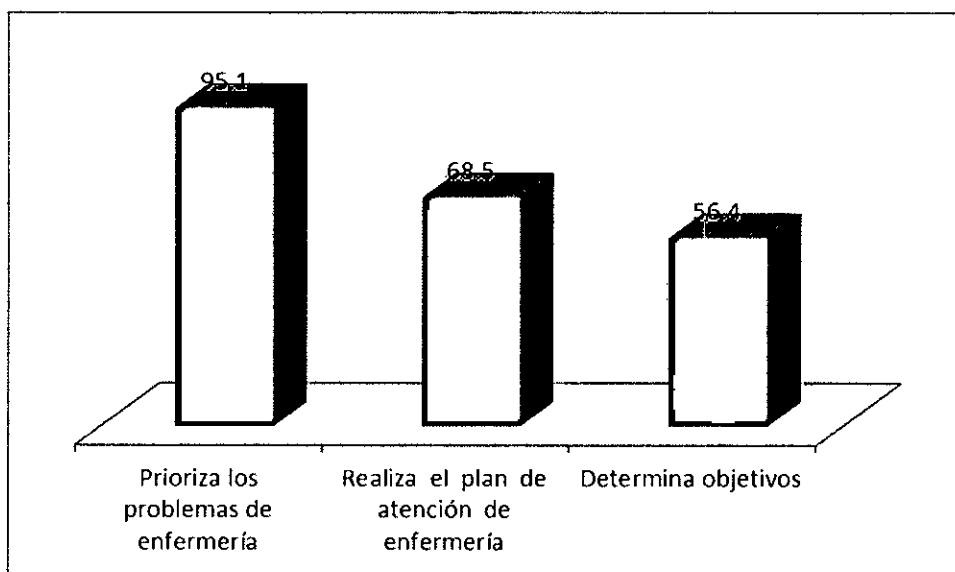
En esta tabla indica que el personal profesional realizan el diagnostico de enfermería en un 91,9%. El 88,7% del personal profesional de enfermería identifica los problemas reales o potenciales del paciente. Cabe recalcar que esta acción permite que el personal profesional de enfermería inicie las actividades para así poder prevenir, resolver o reducir los mismos. Teóricamente el diagnostico de enfermería reúne y agrupa los datos formulando hipótesis provisionales y diagnósticos según el problema identificado en la situación de salud – enfermedad

TABLA N° 5.6 PLANIFICACIÓN REALIZADA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL

Planificación	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Prioriza los problemas de enfermería	118	95.1	6	4.8	124	100
Realiza el plan de atención de enfermería	85	68.5	29	39	124	100
Determina objetivos	70	56.4	54	45.3	124	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRÁFICO N° 5.6. PLANIFICACIÓN REALIZADA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL



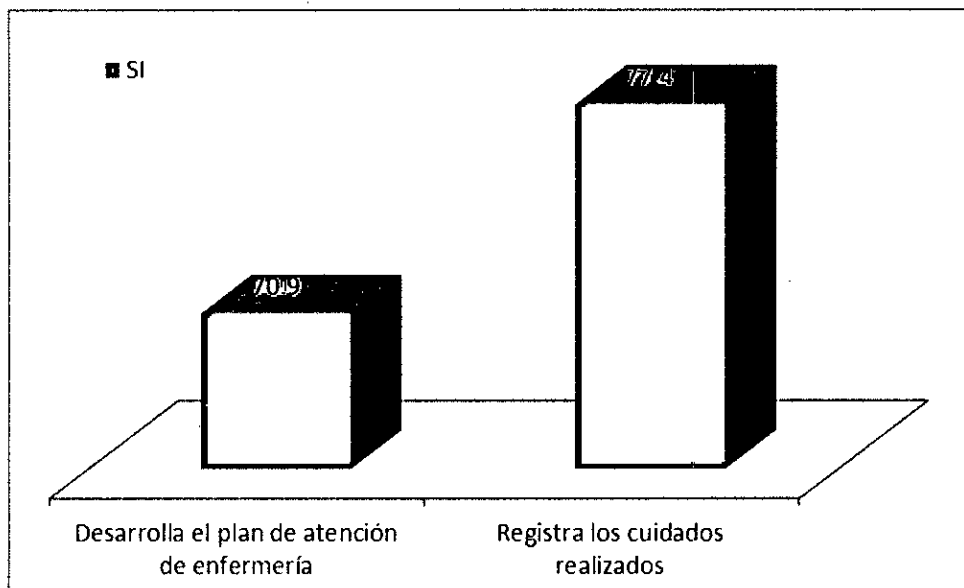
Se obtuvo que un 95,1% del personal profesional de enfermería prioriza los problemas. Es importante para diferenciar los problemas que requieren atención inmediata de los que requieren atención posterior. El 68,5% realiza el plan de atención de enfermería, considerando que este es un método sistemático y organizado para brindar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de cada paciente ante una alteración real o potencial de la salud. El 56,4% del personal profesional de enfermería determina los objetivos. En esta etapa de la planificación se establece los objetivos y las prioridades identificadas en concordancia con el paciente

TABLA N° 5.7 EJECUCIÓN REALIZADA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL

Ejecución	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Desarrolla el plan de atención de enfermería	88	70.9	36	29	124	100
Registra los cuidados realizados	96	77.4	28	22.5	124	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

GRÁFICO N° 5.7. EJECUCIÓN REALIZADA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL



Se investigó que el 77,4 % del personal de enfermería registra los cuidados realizados, en un menor porcentaje. Tomando en cuenta que estas acciones son importantes para poder tener constancia de los cuidados que se ha brindado durante los días de estadía en esta área de salud. El 70,9% de las profesionales desarrollan el plan de atención de enfermería. Cabe recalcar que la ejecución verifica las necesidades de intervención de enfermería brindando el cuidado planeado con el fin de conseguir los objetivos deseados

VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Antes de existir los hospitales, los pacientes operados debido a cualquier enfermedad aguda que lo requiriera, realizaban su recuperación en el hogar, algunas veces con consecuencias fatales.

Pero el desarrollo científico, de las técnicas quirúrgicas, la introducción de nuevos materiales de sutura, el desarrollo de la anestesia, la mejoría del manejo del dolor postoperatorio, uso adecuado de antibióticos, ha permitido el manejo ambulatorio de pacientes post operados de forma programada y de urgencia con técnicas convencionales o de mínimo acceso.

Se ha sugerido que el 20% de la población general requiere de apendicectomía en algún momento de su vida, existiendo mayor incidencia durante la 2a y 3a década de la vida. Esto hace que sea una de las operaciones de urgencia más practicada. Teniendo en cuenta dos características importantes de la apendicitis: su alta incidencia y baja morbi-mortalidad, la hacen que sea una patología quirúrgica posible de manejo ambulatorio Johnson (2012) Urden (2014).

La Asociación Mexicana de Cirugía General (1999) en su "Consenso Apendicitis" sugiere evitar incisiones para medias por las complicaciones que esta incisión implica y en nuestro estudio el total de la población no fue manejada con este tipo incisiones, sin embargo bibliografía internacional hace referencia a que no existen estudios concluyentes entre la diferencia del impacto sobre las complicaciones al usar un tipo de incisión u otra Ortiz (2013).

En nuestro estudio encontramos que ejecutan el plan de cuidados físicos, equivalentes al 84.6 %. Esta información es relevante debido a que no existe información suficiente sobre esta atención en cirugía abdominal de urgencia y específicamente en la apendicectomía. Además de que la toma de decisión inmediata de la enfermera en general durante la

resolución de esta complicación puede influir en el sub-registro de esta patología en comparación de la influencia de la estética de otras subespecialidades quirúrgicas.

Mangran y cols. (2014) en su publicación "Guidelines for prevention of surgical site infection" refiere que la edad es uno de los factores más relevantes para el desarrollo de infección en la herida quirúrgica (71). En nuestro estudio encontramos que a partir de los 25 años de edad este tipo de complicación fue más frecuente en los pacientes

Esta situación puede ser debida a que con el aumento de edad también aumenta la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas las cuales hacen más susceptible a los pacientes para desarrollar infecciones. Propuestas internacionales han considerado planes de atención más específicos que complementan a la edad con factores de riesgo como la presencia de enfermedades y desnutrición. En este sentido futuras investigaciones podrían considerar el uso de estas escalas para mejorar la asociación entre estas la calidad de atención.

Hargiev (2016) en su estudio: Desarrollo de la empatía. Ausencia de habilidades sociales observó que respecto a las atenciones y cuidados adecuados el 76,6 % revisa e interpreta la información existente por el personal médico y de enfermería en la historia clínica. En nuestro estudio se observó que aunque no hay diferencias, el 54,8% identifica los problemas y prioriza los mismos. Ocasión para explicar que la valoración es la primera fase del proceso de atención de enfermería que sirve para identificar los problemas que requieren de la intervención por parte del personal profesional. Lo anterior puede ser debido a que en algunos de los casos existen factores individuales que deben ser considerados. Además tomando en cuenta que la población de estudio sólo incluyó a 124 pacientes también una de las posibilidades es que este único caso pueda ser debido a la azar, razón por la cual futuras investigaciones que consideren una tamaño de muestra mayor nos puedan proporcionar resultados diferentes.

VII. CONCLUSIONES

La aplicación del proceso del cuidado de enfermería es un método sistemático y organizado para ejecutar cuidados individualizados, de acuerdo con una orientación básica de que cada persona responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud, este proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados ajustado a las respuestas humanas, para brindar atenciones de enfermería dirigidas específicamente al individuo y no solo a su enfermedad.

Al finalizar este estudio concluimos que el proceso de atención de enfermería (PAE) aplicado a los pacientes con apendicectomía, se cumple en su mayor parte por las enfermeras profesionales de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

El personal profesional de enfermería del área de cirugía del Hospital II-1 Manuel Javier Nomberto, manipula de manera oportuna los conocimientos científicos, sobre la patología estudiada lo cual es fuertemente importante puesto que ayuda a brindar una mejor atención al paciente con calidad y calidez.

Las limitaciones encontradas en el área de cirugía del Hospital Manuel Javier Nomberto, fueron: falta de personal de enfermería, escases de medicamentos y equipamiento, lo cual esto impide a que el personal profesional de enfermería pueda realizar sus acciones diarias de los cuidados y procedimientos al paciente.

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que por ninguna razón se dejen de aplicar las etapas del proceso de cuidado ya que cada una de éstas es indispensable para poder dar un cuidado integral al paciente con calidad y calidez.

Se recomienda que los cuidados y procedimientos directos que se están dando a los pacientes, por parte del personal de enfermería sean realizados exclusivamente por el personal profesional de enfermería puesto que poseen los conocimientos científicos y técnicos necesarios para poder cumplirlos, siendo estos muy importantes para conservar la mejoría de los pacientes durante sus días de estadía.

Es importante que el personal profesional de enfermería tenga comunicación continua con el personal auxiliar y así mejorar su conducta en cuanto al compañerismo, para obtener un trabajo en equipo y así poder mantener el bienestar del paciente y mejorar las relaciones interpersonales.

Hacer buen uso de los recursos dentro del área de cirugía es escaso, así mismo de los materiales y el equipamiento, que es de vital importancia para poder brindar un cuidado óptimo a los pacientes y ayudar a su pronta recuperación.

El personal profesional y auxiliar de enfermería que labora en el área de cirugía es mínimo con relación a la alta demanda de pacientes, según los criterios establecidos por la OPS/OMS (organización panamericana de salud/organización mundial de salud) indica que el personal profesional de enfermería debería estar distribuido de la siguiente manera, 7 enfermeras en la mañana, 5 en la tarde y noche, en cuanto al personal auxiliar de enfermería debe ser 5 auxiliares en la mañana, 4 en la tarde y noche, lo que se recomienda hablar con las autoridades de la institución para poder cumplir con las normas establecidas por la OPS/OMS.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEARE/MYERS. El tratado de enfermería Mosby, volumen 3. Editorial Mosby.
2. BRUNICARDI, F. El apéndice Principios de cirugía. Octava edición. P 155-160
3. BRUNNER, Lillian. Enfermería Médico Quirúrgica. Segunda edición. México. p 141-166
4. FINCOWSK Franklin. Manuales Administrativos: Guía Para Su Elaboración. México. Primera Edición 1997 GERARD M. Doherty. Diagnósticos y Tratamientos Quirúrgicos. Decimotercera edición. P 20-27, 531-535
5. HARRISON J Principios de Medicina Interna. Decimosexta edición (2006).
6. HARRISON. Principios de Medicina Interna Décima séptima edición 2008. «Capítulo 294. Apendicitis y peritonitis agudas P 1914-1917
7. HOBLER, K., Acute and Suppurative Appendicitis volume 2, Spring 1998.
8. JOHNSON Marion. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Edit. Elsevier. España. 2002.
9. RAMOS DE LA CRUZ, Ediltrudis. El proceso de enfermería: Una guía metodológica en el ejercicio profesional. Primera edición, Santa Martha-Colombia, Magdalena, 2009. 5-65p.
10. SMITH D y GERMAIN H. Enfermería Médico Quirúrgica. Tercera edición. México. P 246-200, 760-761
11. URDEN Linda. Cuidados intensivos en enfermería. Segunda edición, Volumen 1, Madrid- España, HarcourtBrace, 1998
12. WATSON Jeannethe. Enfermería Medico Quirúrgica. Primera Edición. México. P 2-6 Es Salud. Plan Estratégico 2008 – 2011.
13. WOLFE JM. Acute appendicitis. Séptima Edición. Philadelphia. 2009.
14. Rojas Moya JL. *Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud*. Edición electrónica gratuita. Disponible en www.eumed.net/libros/2012a/

15. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. 2012.
16. Dirección General de Salud de las personas. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. MINSA-USAID. Lima: 2016.
17. Ortiz Espinosa RM; Muñoz Juárez S; Martín del Campo DL, Torres Carreño E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Rev. Panam. Salud Publica* [online]. 2013, vol.13, n.4, pp. 229-238. ISSN 1020-4989.
18. Chávez de Paz P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: 2016.
19. Vásquez W, Arimborgo C, Pillihuaman N, Vallenas G. Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima: 2014,
20. Cornejo RJ. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios del servicio de ecografía del hospital de la solidaridad de comas 2013. BuenasTareas.com. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Calidad-De-Atencion-y-Grado-De/2192596.html>
21. Gilmore C., Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Ob. Cit. p.2, 3. 2014.
22. Diógenes MA. Validación de una escala de medida para la determinación de la calidad de servicio en una institución de educación superior. Documento de trabajo. Centro de Competitividad. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
23. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, Feb. 2015. Vol. 2:3 p. 8 y 9.
24. Hargie y Marshall, 2016. Desarrollo de la empatía. Ausencia de habilidades sociales. Editorial Limusa. España.
25. (LONG, Bárbara C. PHIPPS, Wilma J. Enfermería Quirúrgica. Volumen I y II. Edit. Interamericana McGraw-Hill México 1989)

26. Fernández Ortega Mario, Actividades que se ejecutan en una institución hospitalaria. Universidad Autónoma de México, México. 2013.
27. WATSON Jeannethe. Enfermería Medico Quirúrgica. Primera Edición. México.

LINKOGRAFÍA:

1. ANDERSON Henry Definición de Cuidados de Enfermería - Qué es, Significado y Concepto. Tomado de: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/#ixzz2UVHn6HQy>
2. BORN Jonh. Manual de definiciones de conceptos básicos Tomado de: <http://www.definicionabc.com/general/manual.php#ixzz2DWysJEo8>
3. CORPAS Juan. Protocolos de Apendicectomías. Murcia España Tomado de:
<http://www.dep19.san.gva.es/servicios/urgencias/files/protocolos/apendicitis.htm>
4. CRAIG S. Apendicitis citado en 13 de Julio del 2011. Tomado de: <http://emedicine.medscape.com/article/773895overview#a0156GARCÍA>
5. Plutarco Hospital General de México. Guías de Intervención de enfermería Tomado de: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/bol08/guias_enf.pdf
6. MEDLINE Plus. Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU Tomado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002921.htm>
7. PASTOR Raimundo. Fundación Wikimedia. Todo sobre Apendicitis Tomado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Apendicectom%C3%ADa>
8. TOMAS Eddy. Complicaciones de Apendicectomía y Cuidados Posoperatorios. Tomado de:
<http://www.authorstream.com/Presentation/aSGuest130925137428>
9. 1-complicaciones-apendicectomia-y-cuidados-posoperatorios/

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Base de datos de U.T.A.

1. SCIELO. Puntuación diagnóstica para apendicitis: estudio prospectivo de su aplicación por profesionales de salud no-médicos. Rev. méd. Chile v.134 n.1 Santiago ene. 2006. pág. web:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006000100005&script=sci_arttext
2. SCIELO. Apendicitis epiploica primaria: diagnóstico clínico y radiológico. Rev. méd. Chile v.128 n.6 Santiago jun. 2000. pág. web:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034988720000006000005
3. SCIELO. Apendicectomía por vía video laparoscópica y convencional. Estudio comparativo. Rev. Cubana Cir. v.45 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2006. pág. web:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003474932006000200004&script=sci_arttext&tlng=en
4. SCIELO. Experiencia en el cuidado de enfermería: herida de abdomen abierto en el adulto. av.enferm. vol.29 no.2 Bogotá Jul./Dec. 2011. pág. web:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002011000200011&script=sci_arttext&tlng=es
5. SCIELO. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index Enferm vol.21 no.4 Granada oct.-dic. 2012. pág. web:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962012000300002&script=sci_arttext&tlng=enandothers
6. SCIELO. Detección precoz de infección de herida operatoria en pacientes apendicectomizados. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 58 - Nº 3, Junio 2006; págs. 181-186. pág. Web:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071840262006&script=sci_arttext&tlng=enandothers

ANEXOS

ANEXO N°1: CUESTIONARIO

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS DE
APENDICECTOMIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-1
MANUEL JAVIER NOMBERTO. CHULUCANAS. 2017**

Numero:

Encuestador:

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES

Fecha de aplicación:

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas.

Conteste de manera correcta y concreta las preguntas

OBJETIVO: Elaborar una Guía de Atención de Enfermería para pacientes posquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicectomías, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el Servicio de Cirugía del Hospital II - 1 Manuel Javier Nomberto

1.- ¿Cómo ha sido el cuidado que usted ha recibido por el personal de enfermería en los cuidados después de su cirugía?

Excelente

Bueno

Regular

Malo

2.- ¿El personal de enfermería ha brindado cuidados inmediatos después de su cirugía?

Si

No

3.- ¿Piensa usted que los cuidados de enfermería son indispensables para la recuperación después de sus cirugía?

Si

No

4.- ¿El personal de enfermería se encuentra pendiente de sus necesidades luego de su cirugía?

Si

No

5.- ¿Qué necesidades físicas o emocionales tiene usted después de su cirugía?. Enumere tres

a).....

b).....

c).....

6.- Piensa usted que el personal de enfermería lo ayuda en la mayoría de sus necesidades como cuidados de la herida, alimentación, etc., luego de una cirugía?

Si

No

7.- Una vez que usted está con el alta del servicio de cirugía el personal de enfermería le proporciona toda la información pertinente para su recuperación en el hogar

Siempre.....

Nunca.....

A veces.....

8.- ¿El personal de enfermería le brinda seguridad al momento de realizar todos los procedimientos para su recuperación?

Si

No

9.- ¿Piensa usted que el personal de enfermería le brinda cuidados personalizados y específicos para su recuperación?

Si

No

10.- ¿Piensa usted que el personal de enfermería debería recibir alguna capacitación para mejorar los cuidados que se le brinda luego de su cirugía?

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía del servicio de cirugía del hospital II-1 MANUEL Javier Nomberto. Chulucanas. 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Los cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía del servicio de cirugía del hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Periodo enero a junio del 2017 fueron buenos?</p>	<p>Objetivo general Describir la aplicación del proceso del cuidado de enfermería (PAE), en pacientes sometidos a apendicectomía en el departamento de cirugía del Hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Periodo enero a junio del 2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los conocimientos científicos y humanos que tiene el personal profesional de enfermería sobre la aplicación del proceso del cuidado en pacientes sometidos a apendicectomía. 2. Identificar las limitaciones que el personal de enfermería sobre la aplicación del proceso del cuidado en pacientes sometidos a apendicectomía 	<p>Hipótesis general Son los cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía del servicio de cirugía del hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas, buenos.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los conocimientos científicos y humanos que tiene el personal profesional de enfermería sobre la aplicación del proceso del cuidado en pacientes sometidos a apendicectomía, son buenos. 2. Las limitaciones que el personal de enfermería sobre la aplicación del proceso del cuidado en pacientes sometidos a apendicectomía, son pocas 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable dependiente Cuidados de enfermería. • Variable independiente Pacientes pos operados 	<p>1 Tipo de estudio La metodología de investigación aplicada en el estudio fue de tipo descriptivo, debido a que se detalló el cumplimiento de las condiciones y procesos del cuidado de enfermería a pacientes sometidos a apendicectomía en el Departamento de Cirugía del hospital II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas en el periodo enero a junio del 2017.</p> <p>Población: Total de pacientes adscritos al Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas en el periodo enero a junio del 2017 y que se encuentran en espera de cirugía, durante el periodo enero a junio del 2017.</p> <p>Muestra: La muestra fue determinada mediante la aplicación de la formula finita, pues se conoce el promedio mensual de usuarios asegurados que solicitan los servicios de cirugía, durante el Periodo enero a junio del 2017, el cual se obtuvo del promedio de usuarios de Enero a Diciembre del 2016. Tamaño 124 asegurado.</p> <p>Instrumento: Cuestionario y entrevista.</p>