



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2019”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Edison Estalin Tenelema Guzmán

DIRECTORA: Msc. Adela Janeth Vaca Auz

IBARRA – ECUADOR

2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2019**” de autoría de **TENELEMA GUZMAN EDISON ESTALIN** para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de enero del 2020.

Lo certifico:

(Firma)



MSc. Adela Janeth Vaca Auz

C.C: 1001582848

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1718448705		
APELLIDOS Y NOMBRES:	TENELEMA GUZMAN EDISON ESTALIN		
DIRECCIÓN:	BARRIO LOS “OLIVOS”		
EMAIL:	edisonzero2010@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	032928051	TELÉFONO MÓVIL:	0997738907
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POSTANESTÉSICA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2019”		
AUTOR (ES):	TENELEMA GUZMAN EDISON ESTALIN		
FECHA:	2020 – 17 - 02		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Adela Janeth Vaca Auz		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de febrero del 2020.

EL AUTOR



(Firma)

Edison Estalín Tenelema Guzmán (Autor)

C.C.: 1718448705

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 17 de febrero del 2020

NOMBRES Y APELLIDOS, TENELEMA GUZMAN EDISON ESTALIN
“Intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgicos atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Delfina Torres de Concha, 2019”
TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 2020

DIRECTORA: MSc. Adela Janeth Vaca Auz

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar las intervenciones de enfermería para la atención de pacientes postquirúrgicos en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Delfina Torres de Concha, 2019.

- Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características socio-laborales del personal de enfermería que labora en la Unidad de Recuperación del Centro Quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha.
- Valorar las principales alteraciones en los dominios NANDA en pacientes post quirúrgicos atendidos en la unidad de recuperación postanestésica de Centro Quirúrgico del Hospital del Sur “Delfina Torres de Concha.
- Determinar las intervenciones (NIC) que se requieren para garantizar el cuidado enfermero basados en las etiquetas diagnósticas NANDA.
- Diseñar una guía de procesos de atención de enfermería considerando las taxonomías de enfermería NANDA ajustada a las necesidades encontradas en la investigación.

Fecha: Ibarra, 17 de febrero del 2020.



MSc. Adela Janeth Vaca Auz

Directora



Edison Estalin Tenelema Guzmán

Autor

AGRADECIMIENTO

Señoras y Señores docentes; familia, amigos y público en general, tengo el gusto de expresar estas palabras de agradecimiento, como mi único medio de expresar el éxito logrado durante el periodo universitario, así mismo el esfuerzo al realizar el presente trabajo de tesis.

Por grandes razones, agradezco primero a Dios, quien me dio la oportunidad de la vida y la fuerza necesaria para poder encaminarme por el camino correcto, lleno de caídas derrotas, pero sobre todo fortaleza para poder emprender más batallas y por ende sentir satisfacción de mi actual éxito.

A mis padres Lucila y Sergio, quienes me apoyaron en todo lo indispensable para que no faltara nada durante mi vida universitaria; a mí tía Rosa, la cual no solo fue un pilar fundamental en mi elección sobre enfermería sino que además me ayudo a forjarme y a apreciar cada centavo como tesoro para poder servir y ayudar a los demás sin esperar nada a cambio; a mis abuelitos maternos y paternos, que con sus consejos brindados no permitieron decaer en tan anhelado sueño; a mis hermanos que con su ejemplo de constancia ayudaron a cumplir los sueños de nuestros padres, primos y tías que se convirtieron en más que familia amigos, además a las pocas personas que puedo considerar amigos los cuales me apoyaron durante este escalón en el cual no me dejaron solo y me ayudaron con sus consejos y su amistad. No me va a alcanzar la vida para agradecer a todas las personas que estuvieron en las buenas y las malas para poder ver alcanzado uno de mis sueños.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, que, con sus docentes, lograron pulir mis módicas facultades y lograr mi titulación en la carrera de Licenciatura en Enfermería; en especial mi tutora de tesis Msc. Janeth Vaca, que sin su guía no hubiera podido observar plasmado mi trabajo de titulación.

Y agradezco a quienes no creyeron en mi cometido, que con su actitud no fue un obstáculo sino una oportunidad que elevó mi fuerza de trabajo.

DEDICATORIA

Texto en el cual el autor dedica la obra que es de su creación

El presente trabajo de titulación está dedicado en primer lugar a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida de éxitos y oportunidades para poder emprender un nuevo camino cada día.

A mis padres Lucila y Sergio, que sin ellos no podría haber llegado a ser lo que soy hoy en día que con sus esfuerzos y sacrificios sirvieron de ejemplo de humildad, fortaleza, amor, desinterés, gratitud y todos los valores positivos que los padres pueden heredar a un hijo, que a pesar de todas las adversidades hoy logramos salir adelante siendo un regalo de la vida, que me permite estar juntos en cuerpo y espíritu, siendo de agrado para mi porvenir.

A mi tía Rosa la cual fue una guía para me elección en enfermería que con su apoyo incondicional logre empatizar que la ayuda se brinda sin esperar nada a cambio y que más allá del dinero es la satisfacción de poder observar que el alumno debe supere a su maestro y no estancarse en un solo éxito sino escalar hasta llegar a la cumbre del éxito.

No puedo olvidarme de mis primeras maestras que supieron guiarme es este camino las cuales son Rosita, Verito, Lucita, Florcita, Margarita y Ceci, las cuales me abrieron las puertas de la Clínica La Dolorosa, para poder observar y practicar, siendo una guía y un ejemplo a seguir.

A mis amigos Stalin, Emmy, Mercy, Gabriela S., Karito, Vanesa, Víctor, Patty, Madeleyn, María Fernanda, Pablo, Kevin, Leonardo, Anita, Michel, Gesvani, Sami, Wendy, Karen, Patricio, Fernando, Gloria, Alex, Arian, etc.; por brindarme la mano en momentos difíciles, servirme de guía y sobre todo convertirse en más que amigos mi familia.

A mi familia en especial a mis hermanos y primos los cuales aportaron una cantidad valiosa de tiempo y esfuerzo para seguir adelante y no rendirme durante este tiempo.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	vii
TEMA:	xiii
Capítulo I.....	14
1. Problema de la investigación.....	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos	18
1.4.1 Objetivo general.....	18
1.4.2 Objetivos específicos	18
1.5 Preguntas de la investigación	19
CAPÍTULO II	20
2. Marco Teórico	20
2.1. Marco Referencial.....	20
2.1.1. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. 20	
2.1.2. Actualización de los Cuidados de Enfermería en la Unidad de Reanimación Postanestésica.	20
2.1.3. Complicaciones postoperatorias e implicaciones en los resultados centrados en el paciente	21
2.1.4. Morbilidad y mortalidad por infecciones posoperatorias.....	21
2.1.5. Principales complicaciones postoperatorias en el uso de anestesia general....	22
2.1.6. Impacto de las complicaciones infecciosas postoperatorias en la sobrevida a largo plazo de pacientes gastrectomizados por carcinoma gástrico avanzado con intención curativa.....	22
2.2. Marco Contextual.....	23

2.2.1 Ubicación geográfica	23
2.2.2 Historia.....	23
2.2.3 Actualidad.....	24
2.2.4. Misión y visión	25
2.2.5. Talento Humano.....	25
2.2.6. Servicios que ofrecen.....	25
2.3. Marco Conceptual	26
2.3.1. Postoperatorio	26
2.3.2. Taxonomía NANDA.....	28
2.3.3. Modelos y teorías de atención de enfermería.....	28
2.3.3. Proceso de atención de enfermería.....	29
2.4. Marco Legal	35
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador	35
2.4.2. Ley orgánica de salud.	36
2.4.3. Plan Nacional del desarrollo	37
2.4.4. Convenios, acuerdos internacionales	38
2.5 Marco Ético.....	40
2.5.1 Código de ética	40
2.5.2. Código Helsinki	41
2.5.3. Derechos y libertades del paciente.....	41
2.5.4. Código ético de enfermeras	42
2.5.5. Código Deontológico.....	44
CAPÍTULO III.....	47
3. Metodología de la Investigación.....	47
3.1. Diseño de la Investigación	47
3.2. Tipo de Investigación.....	48
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.....	48
3.3.1 Universo.....	48
3.3.2. Población de Estudio.....	48
3.3.2 Muestra	49
3.3.3. Criterios de Selección:	49
3.3.3.2 Criterios de Exclusión.....	49
3.4. Operacionalización de Variables.....	49
3.5. Métodos de Recolección de datos de la Investigación	60

3.6. Análisis de la Información	61
CAPÍTULO IV	62
4. Resultados de la investigación.....	62
CAPÍTULO V	69
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	69
5.1. Conclusiones	69
5.2. Recomendaciones.....	70
CAPÍTULO VI.....	71
6. Propuesta	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Características socio - laborales	62
Tabla 2: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Nutrición	63
Tabla 3: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Eliminación e intercambio	64
Tabla 3: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Actividad y reposo	64
Tabla 4: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Percepción / Cognición	65
Tabla 5: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Afrontamiento / Tolerancia del estrés.....	65
Tabla 6: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Seguridad y Protección	66
Tabla 7: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Confort	68

RESUMEN

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2019”.

Autor: Edison Estalin Tenelema Guzmán

Correo de referencia: edisonzero2010@hotmail.com

El cuidado de enfermería durante el periodo post operatorio inmediato requiere de una atención con lenguaje universal estandarizado con un plan de cuidados de enfermería que evite complicaciones post quirúrgico. **Objetivo general:** Evaluar las intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en centro quirúrgico del Hospital “Delfina Torres de Concha” en el año 2019. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo de tipo observacional – descriptiva y de corte transversal, el cual se realizó en el área de Centro Quirúrgico en la unidad de cuidados post anestesia. La muestra fue constituida por 15 licenciadas y licenciados de enfermería y 10 auxiliares de enfermería que laboran en dicha área. **Resultado:** De los 25 profesionales de salud encuestados, 88.46 pertenecieron al sexo femenino, con una edad que oscila entre los 31 – 40 años de edad Se observo a los diagnósticos NANDA; Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, Riesgo de infecciones, dolor agudo y riesgo de sangrado como los más relevantes al momento de realizar las intervenciones de enfermería. **Conclusión:** Los cuidados de enfermería según los diagnósticos NANDA específicos durante el periodo post quirúrgico no son cumplidos a cabalidad teniendo dificultad para la utilización de un lenguaje universal.

Palabras clave: Atención de enfermería, Post operatorio inmediato, Taxonomía NANDA, NIC y NOC

ABSTRACT

"NURSING INTERVENTIONS IN POST-SURGICAL PATIENTS ATTENDED IN THE POSTANESTHETIC RECOVERY UNIT AT DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL, 2019".

Author: Edison Estalin Tenelema Guzmán

Reference mail: edisonzero2010@hotmail.com

Nursing care during the immediate post-operative period requires standardized universal language care with a nursing care plan that avoids post-surgical complications. Course objective: To evaluate nursing interventions in the prevention of post-surgical complications in the surgical center at "Delfina Torres de Concha" Hospital in the year 2019. Method: it is a quantitative study of an observational - descriptive and cross-sectional type, which was performed in the Surgical Center area in the post-anesthesia care unit. The sample was made up of 15 nursing graduates and 10 nursing assistants working in that area. Result: Of the 26 health professionals surveyed, 88.46 belonged to the female sex, with an age ranging from 31 to 40. NANDA diagnoses were observed: Risk of fluid volume imbalance, risk of infections, acute pain and bleeding risk as the most relevant when performing nursing interventions. Conclusion: Nursing care according to specific NANDA diagnoses during the post-surgical period is not fully complied with having difficulty using a universal language.

Keywords: Nursing care, Immediate post-surgical, NANDA Taxonomy, NIC and NOC



TEMA:

Intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgicos atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Delfina Torres de Concha, 2019.

Capítulo I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

El período post-operatorio inmediato abarca desde la finalización de la cirugía de e incluye el tiempo en que el cliente permanece en la unidad de recuperación postanestésica. Durante este proceso, las intervenciones de enfermería deben garantizar una de alta calidad con capacidad, seguridad y calidez (1).

Las intervenciones oportunas disminuirán las complicaciones postoperatorias, los eventos adversos, los reingresos, los costos hospitalarios, entre otros (2). Una revisión crítica de estudios relacionados sobre este tema en América Latina, muestra que uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre de un evento adverso y más de la mitad pudieron haber sido prevenidos. Siendo los más frecuentes las infecciones nosocomiales en un 38% y los relacionados con los procedimientos ejecutados en un 26.4 % (3).

En México se ha estimado que, aproximadamente, ocho de cada cien pacientes sufren de un evento adverso; pero, a diferencia del panorama regional, aquellos relacionados con los procedimientos 32% entre ellos los quirúrgicos son los más frecuentes. La importancia de la atención de enfermería durante la recuperación postanestésica, también ha sido documentada en otro estudio, realizado en un hospital de enfermedades respiratorias, en donde 11% estuvieron relacionados con el retraso quirúrgico para el tratamiento de empiema (3).

En Cuba, estudios revelaron que 2979 de infecciones nosocomiales el 65 % de corresponden a centros quirúrgicos, las cuales son frecuentes en heridas quirúrgicas; la tasa de general por fallecimiento por sepsis oscila entre el 1,5 % y 7. Respecto a lo

anterior, las infecciones nosocomiales representan en el país una tasa de 2-3 %; y las del sitio quirúrgico de 18,5 %, para constituir la tercera causa de sepsis hospitalaria. En el Hospital Universitario "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, durante el último quinquenio, la tasa global de infecciones nosocomiales oscila entre 3,0-5,2 % y la de heridas limpias entre 1,9-3,1 %. (4).

De lo anterior, se puede afirmar que, si bien los procedimientos quirúrgicos están destinados a salvar vidas, una atención quirúrgica y un cuidado postoperatorio inadecuado puede causar daños sustanciales. Dada la ubicación de la cirugía, esto tiene implicaciones significativas en el postoperatorio (5).

En el Ecuador, a diferencia de otros países de la Región, la preocupación por el tema relacionado con la cirugía segura, se incrementa a partir del año 2013, en el marco de la iniciativa global emprendida por la Organización Mundial y Panamericana de la salud (OMS/OPS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP). El propósito es asegurar que los equipos quirúrgicos adopten de manera sistemática medidas para “reducir el número de complicaciones y reducir defunciones quirúrgicas innecesarias (6).

Específicamente, en el Hospital Delfina Torres de Concha, la sistematización de las intervenciones de enfermería y la metodología del trabajo del enfermero, revela ciertas insuficiencias en relación a la alta rotación de personal no profesional, problemas en el proceso de planificación, ejecución y evaluación del proceso de atención de enfermería, entre otras problemáticas que están afectando la satisfacción integral de las necesidades de cuidado de estos paciente.

De ahí, la importancia de contar con un estudio que promueva intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente postquirúrgico pautado desde el abordaje que proporciona las taxonomías NANDA, con ello se estaría propiciándose un cuidado integral que redundará en beneficio del paciente y la calidad asistencial de enfermería. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, a continuación, se formula el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las principales intervenciones de enfermería para la atención de pacientes postquirúrgicos en la unidad de recuperación postanestésica de Centro quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha, 2019?

1.3. Justificación

La atención quirúrgica sigue siendo una opción de tratamiento a nivel mundial y un componente esencial que debe atenderse con prioridad en los servicios de salud para garantizar la calidad del acto quirúrgico y la seguridad del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados. Se conoce mucho menos acerca de la carga de la atención insegura en entornos diferentes de los hospitales, donde se presta la mayor parte de los servicios de atención sanitaria del mundo (7).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, viene incentivando desde el año 2013, la iniciativa de cirugía segura, sin embargo, persisten problemas relacionados con su aplicación correcta de la lista de chequeo, como una estrategia para prevenir complicaciones. En el caso particular del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, se han implementado diversas acciones encaminadas para este fin, no obstante, lo mencionado, al interior de la institución no se han generado las intervenciones necesarias que satisfacen en su totalidad en la recuperación del paciente en el período postoperatorio.

Por tal motivo, la investigación se justifica desde el punto de vista científico, pues existe un vacío de conocimiento sobre esta temática, por otra parte, no se han realizado estudios similares desde la perspectiva del cuidado enfermero desde las taxonomías

NANDA. En este sentido el presente estudio tiene una contribución teórica y práctica en la medida que permitirá realizar intervenciones de enfermería debidamente fundamentadas para evitar las complicaciones postoperatorias y sus posibles riesgos en pacientes ingresados en la Unidad post anestésica del Centro Quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha.

El estudio es factible de realizar ya que se cuenta con talento humano, recursos económicos, recursos técnicos y tecnológicos, tiempo necesario para la ejecución del trabajo propuesto. De la misma manera hay que recordar que la interacción entre enfermera/o – paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de enfermería en la atención basada en la evidencia científica.

En este sentido, los principales beneficiarios son los usuarios ya que van a recibir una atención de calidad con eficiencia y eficacia, además del personal de enfermería ya que van a contar con un diagnóstico actualizado sobre los dominios alterados y diagnósticos NANDA y sus respectivas intervenciones acorde a las necesidades particulares del proceso de atención de enfermería. Por otro lado, serán beneficiarios de manera indirecta, la Institución Hospitalaria y los estudiantes de la carrera de Enfermería de la UTN, ya que podrán contar con planes basados en la evidencia científica que facilitarán el proceso de cuidado en esta Unidad.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar las intervenciones de enfermería para la atención de pacientes postquirúrgicos en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Delfina Torres de Concha, 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características socio-laborales del personal de enfermería que labora en la Unidad de Recuperación del Centro Quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha.
- Valorar las principales alteraciones en los dominios NANDA en pacientes post quirúrgicos atendidos en la unidad de recuperación postanestésica de Centro Quirúrgico del Hospital del Sur “Delfina Torres de Concha.
- Determinar las intervenciones (NIC) que se requieren para garantizar el cuidado enfermero basados en las etiquetas diagnósticas NANDA.
- Diseñar una guía de procesos de atención de enfermería considerando las taxonomías de enfermería NANDA ajustada a las necesidades encontradas en la investigación.

1.5 Preguntas de la investigación

- ¿Cuáles son las características socio-laborales del personal de enfermería que labora en el área de centro quirúrgico del Hospital “Delfina Torres de Concha”?
- ¿Qué alteraciones en los dominios NANDA serán las más frecuentes en pacientes post quirúrgicos atendidos en la unidad de recuperación postanestésica de Centro Quirúrgico del Hospital del Sur “Delfina Torres de Concha”?
- ¿Qué tipo de intervenciones (NIC) son las que con mayor frecuencia debe aplicar el personal de enfermería para el cuidado del paciente posquirúrgico en la Unidad de recuperación postanestésica?
- ¿Qué aspectos debe tener una guía de procesos de atención de enfermería considerando las taxonomías de enfermería NANDA y que se ajuste a las necesidades encontradas en la investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal.

El propósito de estudio fue caracterizar el cuidado ofrecido al paciente en el postoperatorio inmediato; identificar los cuidados que el enfermero le da al paciente y correlacionar las dificultades de los enfermeros con la utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Objetivo:

Método: Se trata de un estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en el período de mayo y junio de 2013 en un Hospital de Urgencia y Emergencia de Fortaleza/CE. La muestra fue constituida por 13 enfermeros que actúan en la sala de recuperación post-anestésica. Resultado: Se observó la predominancia del cuidado con el sistema respiratorio y cardiovascular. Hubo una asociación entre la gran demanda de pacientes y la no utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Conclusión: Los cuidados no son ofrecidos de forma integral y los enfermeros tienen dificultades para utilizar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (8).

2.1.2. Actualización de los Cuidados de Enfermería en la Unidad de Reanimación Postanestésica.

El cuidado del paciente durante este periodo es en gran parte responsabilidad de la enfermera. El Objetivo: unificar criterios en los cuidados enfermeros pos-anestésicos, un personal de enfermería entrenado y especializado son fundamentales para disminuir al máximo las complicaciones del enfermo. Metodología: basado en la experiencia de los propios profesionales de la unidad, en la evidencia enfermera y en la revisión bibliográfica. El estudio concluye en la formulación de un plan de cuidados

estandarizado considerando la individualidad del paciente requeridos para su situación fisiológica y psicológica (9).

2.1.3. Complicaciones postoperatorias e implicaciones en los resultados centrados en el paciente

Según Tevis et al. (2) en la notificación de complicaciones postoperatorias, una de las limitaciones importantes que existe para la determinación de las complicaciones durante esta etapa es falta de un sistema estandarizado para informar o calificar la gravedad y la clasificación de las complicaciones. De hecho, el informe de aberturas de calidad del Instituto de Medicina definió este tipo de atención debe respetar la individualidad, los valores, el origen étnico, las dotaciones sociales y las necesidades de información de cada paciente (2). El estudio hace referencia a la falta de lenguaje estandarizado por el cual es su importancia para poder lograr que el personal pueda promover su uso.

2.1.4. Morbilidad y mortalidad por infecciones posoperatorias

Las infecciones que aparecen en el paciente hospitalizado y sin evidencia de estar incubándolas en el momento del ingreso se denominan nosocomiales o intrahospitalarias; las que se producen en el período posoperatorio constituyen una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en el mundo. En los Estados Unidos de Norteamérica se estima que anualmente ocurren 500 000, con una razón de 3 por cada 100 cirugías y son responsables de 24% de todas las infecciones nosocomiales (4).

Según datos estadísticos recopilados en la última década del siglo XX, se conoce que la tasa de infección de heridas limpias osciló entre 2,7 y 0,7 %, con un estándar de 2 %. Este es un indicador cualitativo sensible para cualquier servicio quirúrgico, por cuanto se considera que la meta debe ser reducir el porcentaje de infección de heridas limpias a menos de 1 %. No obstante, el índice de Altemeier, universalmente aceptado, establece según el grado de contaminación de las intervenciones, los valores máximos

de infección posquirúrgica siguientes: para la cirugía limpia: < 5 %; limpia-contaminada: 10 %; contaminada: 16-20 % y sucia: 28 a 40 %, (4).

2.1.5. Principales complicaciones postoperatorias en el uso de anestesia general.

Según Cabello (10):

“El éxito de la cirugía en general y de una intervención quirúrgica en particular depende en gran medida de que se minimicen las complicaciones posoperatorias, la mayoría de las cuales se producen casi siempre en el quirófano y pueden estar relacionadas con la enfermedad primaria, la complejidad y magnitud de la operación y la experiencia o habilidad del cirujano, entre otros factores”

La ocurrencia de complicaciones posoperatorias ha constituido un problema de difícil solución, que puede ir desde una simple infección de la herida quirúrgica hasta una sepsis generalizada grave, muchas veces mortal cuando no es controlada a tiempo (10).

La mayoría de esas complicaciones posquirúrgicas se originan generalmente en el quirófano y pueden estar relacionadas con la enfermedad de base, los factores condicionantes del paciente (entre estos la edad), la complejidad y magnitud de la intervención, la experiencia o habilidad de los integrantes del equipo de cirugía o el tipo de anestesia utilizado (10).

2.1.6. Impacto de las complicaciones infecciosas postoperatorias en la sobrevida a largo plazo de pacientes gastrectomizados por carcinoma gástrico avanzado con intención curativa

Las infecciones nosocomiales, luego de cirugía mayor para cánceres gastrointestinales, son las complicaciones más frecuentes a pesar de los avances considerables en las áreas de prevención, diagnóstico, y terapia. Las complicaciones debido a infección post-operatoria aumentan el costo del tratamiento, ocasiona retraso del tratamiento

adyuvante, alteran la calidad de vida, y puede estar asociada con mortalidad prematura (11).

Desde entonces, algunos investigadores han informado que las complicaciones médicas y postoperatorias pueden contribuir a una alta tasa de recurrencia y a un pronóstico desfavorable a largo plazo en la supervivencia de varias neoplasias tales como el cáncer cervical, cáncer colorrectal, y esofágico. Más recientemente, ha habido un incremento que las complicaciones postoperatorias debido a la infección, por lo general causada por la filtración o fuga de la anastomosis, luego de cirugía colorrectal, asociándose significativamente con la sobrevida a largo plazo (11).

Del análisis de los párrafos anteriores, se infiere que la enfermera como profesional responsable del cuidado, debe identificar, evaluar y responder con eficacia ante las necesidades de cuidado durante este período tomando en cuenta las características particulares en el que desarrolla su proceso de atención de enfermería.

2.2. Marco Contextual

2.2.1 Ubicación geográfica

El Hospital del Sur “Delfina Torres de Concha” se encuentra ubicado geográficamente e la zona 1 del Ecuador, en la provincia de Esmeraldas, cantón Esmeraldas, en la parroquia Simón Plata Torres en la avenida el Ejército y Jorge Quiñonez (12).

2.2.2 Historia

Un El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el Hospital “Delfina Torres de Concha” en un terreno donado por la matrona Esmeraldeña doña Delfina Torres Vda. De Concha, sus instalaciones eran una casona rudimentaria, , acondicionada por la Junta de Asistencia Pública encargada de los servicios de salud de ese período; 4 años más tarde se reestructuró para dar lugar a dos salas una de hombres y otra de mujeres y niños (13).

Entre 1950 y 1958, la infraestructura no garantizaba las condiciones necesarias de una institución hospitalaria, su funcionamiento contemplaba dos salas para niños, dos para mujeres y dos salas para hombres, un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia, su construcción era mixta. A partir de 1963 hasta 1966 el hospital fue dirigido por la Junta Militar del Gobierno, contaba con 5 médicos, una enfermera, dos auxiliares de enfermería y una administradora (12).

En 1970 este local fue reducido a escombros producto de un incendio provocado por una persona con trastornos mentales, debido al flagelo la atención se brindaba en las instalaciones del Hospital Franklin Tello y a partir de los años 90 a través del proyecto MODERSA se interviene para su remodelación (14).

2.2.3 Actualidad

El Hospital General Delfina Torres de Concha (HDTC) como entidad de salud de referencias, atiende pacientes de toda la provincia de Esmeraldas. En la actualidad atiende las 24 horas del día, todos los días del año con 201 camas para hospitalización y 30 para emergencia (14).

Al momento cuenta con 23 subespecialidades, lo que permite una atención oportuna de calidad y con calidez, como consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos se implementaron las atenciones en: Endocrinología, Neurología, otorrinolaringología, Urología, Neurocirugía, Hematología, Dermatología, cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología y nefrología; además de sala de quemados, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Esterilización y Farmacia (13).

En el presente Hospital de Esmeraldas Sur se han incrementado varias áreas con la finalidad de determinar las diversas patologías que presentan los usuarios, el Delfina Torres de Concha cuenta con un equipo de apoyo de diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología, con tecnología de punta para radiografías, tomografías simples y contrastadas, mamografías, audiometrías, electrocardiogramas, Rx etc. (13).

2.2.4. Misión y visión

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (15).

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (15).

2.2.5. Talento Humano

El Hospital cuenta con el apoyo logístico de 740 profesionales de la salud.

2.2.6. Servicios que ofrecen

Cirugía general, Traumatología, Urología, Cirugía Vascular, Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Ginecoobstetricia, Pediatra, Medicina Interna, Psiquiatría, Psicología, Fisiatría, Gastroenterología, Cardiología, Dermatología, Hematología, Neurología, Clínica del VIH/SIDA, Odontología, Imagenología, Anestesiología y Neonatología. En el Servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico se cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Nutrición, laboratorio, Rehabilitación, Farmacia, Admisiones, atención al usuario y Docencia e Investigación (16).

La sala de recuperación posanestésica es una sala de cuidados intensivos especializados destinada a controlar en forma continua al paciente recién operado. Con ese fin deberá cumplir con las condiciones inherentes a una unidad operativa de alto riesgo, respeto a normas y racionalización de todas las conductas diagnósticas y terapéuticas impuestas por sus autoridades (17).

La sala de recuperación posanestésica debe estar ubicada junto a la sala de quirófanos, sin ascensores ni escaleras entre ellas a fin de evitar demoras y dificultades relacionadas con el personal de otros sectores de la institución o con fallas del servicio técnico. El tiempo máximo tolerado para el traslado del paciente operado desde el quirófano hasta la SRPA es de cuatro minutos (17).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Postoperatorio

El proceso postoperatorio se divide en dos etapas, postoperatorio inmediato: periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización o domicilio. Habitualmente tiene lugar en la Unidad de recuperación postanestésica y postoperatorio mediato o tardío: se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización (18).

2.3.1.1. Unidad de cuidados post anestesia

Según Brunner et al. (19) La unidad de cuidados de anestesia por lo general se encuentra junto a quirófano, en esta área va los pacientes que están anestesiados o recuperándose, en esta sala los recién operados reciben la mejor calidad de atención por parte del personal, entre los cuales encontramos.

- Enfermera con preparación especial en pacientes postoperatorios
- Médicos y cirujanos

- Equipo de vigilancia

El área debe ser silenciosa, limpia y no debe tener objetos innecesarios, además la temperatura ambiente debe ser de 20 a 22 °C y debe tener equipo de ventilación; también debe estar pintada con colores claros y agradables. Debe tener, además:

- Iluminación adecuada
- Aislamiento acústico en el techo
- Equipos de eliminación de ruidos
- Habitaciones aisladas

Se dispondrá de equipos de monitorización continuo para la evaluación de los pacientes; entre los especiales para el apoyo de oxígeno tenemos: oxígeno, laringoscopio, instrumentos bronquiales, ventiladores mecánicos y equipos de succión (19).

También se deberá tener equipos para satisfacer las necesidades de la circulación entre los cuales tenemos: equipos de toma de presión arterial, equipo parenteral, sangre de donador universal, expasores de plasma, equipos endovenosos, equipo de desfibrilación (19).

Las camas deben permitir el acceso a los pacientes, características de seguridad, fáciles de mover y colocarse con rapidez en posición necesaria en caso de que se produzca un choque; además cuentan con características que ayudan en la asistencia como porta sueros, barandas de seguridad (19).

El paciente permanecerá en el área hasta que se recupere por completo de la anestesia, es decir, hasta que el paciente tenga presión sanguínea estable, permeabilidad satisfactoria de las vías respiratorias, un mínimo de 95 % de saturación de oxígeno y un nivel de conciencia apropiado (19).

2.3.2. Taxonomía NANDA

NANDA Internacional, Inc. Proporciona una terminología estandarizada de diagnósticos enfermeros y presenta sus diagnósticos en un esquema de clasificaciones es decir una taxonomía; por lo cual es importante diferir entre terminología y taxonomía. Una terminología es un sistema de términos especializados, mientras que taxonomía es la ciencia o técnica que se utiliza para crear un sistema por el cual se clasifican esos términos (20).

Con respecto a la enfermería, la terminología del diagnóstico enfermero NANDA – 1 incluye los términos definidos (etiquetas) que se utiliza para describir los juicios clínicos realizados por profesionales de enfermería: los diagnósticos en si mismos. La taxonomía NANDA – 1 de los diagnósticos enfermeros es un esquema de clasificación que nos ayuda a organizar los conceptos de interés (juicios de enfermería o diagnósticos enfermeros) para la práctica de enfermería (20).

2.3.3. Modelos y teorías de atención de enfermería

Las enfermeras, para realizar aquellas funciones que nos son propias, necesitamos organizar nuestro trabajo; esta estructuración la efectuamos mediante una herramienta muy útil que es el Proceso Enfermero. La valoración es la primera fase de este proceso, y la base de las demás (21).

La valoración se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta. La valoración enfermera es útil en la planificación de cuidados a la persona, a la familia y/o a la comunidad, y no solamente en situación de enfermedad (21).

- **Virginia Henderson**

El Proceso de Atención de Enfermería es totalmente compatible con el modelo de Virginia Henderson, lo cual es fundamental para que tenga aplicación en la práctica. Permite a las enfermeras trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros profesionales. Este modelo se sitúa en las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es suplencia o ayuda de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, desde una perspectiva integral, el modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno (22).

- **Marjory Gordon**

Emplear los patrones funcionales para realizar un proceso de atención de Enfermería resulta muy beneficioso, ya que permite identificar e integrar condiciones de las personas que deben mantenerse o tender al equilibrio para recuperar o conservar la salud. Cada patrón es una expresión de integración psicosocial; los patrones funcionales están influidos por factores biológicos, culturales, sociales y espirituales. Enlace con la NANDA, además, son una herramienta muy útil de valoración, pues al estar jerarquizados de acuerdo a los dominios de la NANDA, agilizan el proceso de diagnóstico y por consecuencia disminuyen el tiempo entre la valoración y la ejecución de las intervenciones (23).

2.3.4. Proceso de atención de enfermería

Se define como una metodología que permite demostrar el carácter científico de la enfermería en una serie de pasos sucesivos e interdependientes que brinda el profesional de enfermería estableciendo y facilitando la relación enfermero – usuario para restaurar su desequilibrio al retorno del bienestar físico, psíquico y social con una planificación individualizada de las acciones de enfermería (24).

También se ha descrito como el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería, razón por la cual es esencial que

todos los profesionales de esta área lo conozcan y tengan las competencias para llevarlo a cabo (25).

La utilización permite brindar un cuidado integral y con un fundamento científico al paciente, dando la oportunidad de incluir el conocimiento en todo momento, permitiendo formar un juicio clínico basado en la estandarización de cuidados y diagnósticos, mediante el lenguaje estandarizado, organizar los datos de cada paciente de manera que puedan ser intervenidos de igual forma en cualquier lugar. El proceso enfermero cuenta con 5 pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. (25).

Desarrollo de las etapas del proceso enfermero

- **Valoración**

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

Proceso organizado y sistemático que permite la recolección y organización de los datos de la persona, familia y entorno, es la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Recogida de datos, validación, organización, registro por medio de:

Entrevista clínica

Observación

Exploración física (26).

- **Diagnóstico**

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo (27)

Tipos de diagnóstico

- **Diagnóstico real:** se refiere a una situación que existe en el momento actual, se realiza utilizando la fórmula con 3 partes: problema + etiología + signos y síntomas.
- **Problema:** alteración, afectación, déficit, dificultades.
- **Etiología:** son los factores relacionados que influyen o determinan la enfermedad
- **Signos y síntomas:** son las manifestaciones de la enfermedad

El problema se une a la etiología mediante una fórmula “relacionado con (r/c) que a su vez se une a los signos y síntomas mediante la fórmula “manifestado por (m/p) o evidenciado por (e / p).

- **Diagnóstico de riesgo:** se fórmula 2 partes: Describe problemas que pueden presentarse en un futuro próximo su fórmula 2 partes: problema + etiología.
- **Diagnóstico promoción de la salud:** Es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bien estar su fórmula es únicamente enunciado del problema.
- **Diagnóstico de salud y bienestar:** Describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo se pretende alcanzar un mayor nivel de bienestar enunciado del problema (28).

Diagnóstico de enfermería (NANDA) clasificados por dominios y clases

Dominio 1: Promoción de la salud

- Clase 1: Toma de conciencia de la salud
- Clase 2: Manejo de la salud identificación control

Dominio 2: Nutrición

- Clase 1: Ingestión
- Clase 2: Digestión
- Clase 3: Absorción
- Clase 4: Metabolismo

Dominio 3: Eliminación

- Clase 1: Sistema urinario
- Clase 2: Sistema Gastrointestinal
- Clase 3: Sistema tegumentario. Proceso de secreción y excreción a través de la piel.
- Clase 4: Sistema pulmonar

Dominio 4: Actividad / Reposo

- Clase 1: Reposo / Sueño
- Clase 2: Actividad / Ejercicio
- Clase 3: Equilibrio de la energía
- Clase 4: Respuestas cardiovasculares / Respiratorias

Dominio 5: Percepción / Cognición

- Clase 1: Atención
- Clase 2: Orientación
- Clase 3: Sensación / Percepción
- Clase 4: Cognición
- Clase 5: Comunicación

Dominio 6: Auto percepción

- Clase 1: Auto concepto. Percepción sobre la totalidad del propio ser
- Clase 2: Autoestima
- Clase 3: Imagen corporal

Dominio 7: Rol / Relaciones

- Clase 1: Rol del cuidador
- Clase 2: Relación familiar
- Clase 3: Desempeño del rol

Dominio 8: Sexualidad

- Clase 1: Identidad sexual
- Clase 2: Función sexual
- Clase 3: Reproducción

Dominio 9: Afrontamiento tolerancia al estrés

- Clase 1: Respuesta Post Traumática
- Clase 2: Respuesta de Afrontamiento
- Clase 3: Estrés Neuro comportamental. Respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral

Dominio 10: Principios Vitales

- Clase 1: Valores identificados y jerarquización
- Clase 2: creencia opiniones
- Clase 3: congruencias de las acciones de los valores

Dominio 11: Seguridad / Protección

- Clase 1: Infección
- Clase 2: Lesión física
- Clase 3: Peligros ambientales
- Clase 4: Procesos defensivos

Dominio 12: Confort

- Clase 1: Confort físico
- Clase 2: confort ambiental
- Clase 3: confort social

Dominio 13: Crecimiento y Desarrollo

- Clase 1: Crecimiento
- Clase 2: Desarrollo

- **Planificación**

La planificación es la etapa en la cual se establece qué cuidados específicos requiere el paciente para cubrir las necesidades y solucionar los problemas. Para ello es necesario determinar qué objetivos se pretenden y cuáles son las acciones para su logro, mediante la clasificación de resultados NOC para cada objetivo los cuales buscan las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como promocionar la salud (26).

- **Intervención**

Las intervenciones son toda actividad que realiza el profesional de enfermería, con conocimientos y fundamentos científicos para buscar el mayor bienestar de las personas. La clasificación de intervenciones NIC define una intervención como “cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente”. Estas

intervenciones están dirigidas a modificar los factores etiológicos o factores de riesgo del diagnóstico de enfermería (25).

- **Evaluación**

La última fase en el proceso evalúa frecuente y sistemáticamente, las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos planteados, de diagnósticos enfermeros y/o el plan de cuidados. su propósito es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula, en esta fase permite la revaloración del plan para cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el paciente. (29).

2.4. Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución Política del Ecuador tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional, de manera particular cabe mencionar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud (30).

Art. 35, “se hace especial referencia a los grupos de atención prioritaria que deben recibir las personas y grupos en riesgo, quienes recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”
(30).

Art. 66, “determina aspectos íntimamente relacionados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes” (30).

Uno de los grandes avances en la constitución es:

Art. 364, “Donde se cita a las adicciones como problema de salud pública y la responsabilidad del Estado de desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en este ámbito” (30).

*Art. 14: “Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*” (30).*

Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho a los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (30).

2.4.2. Ley orgánica de salud.

Siendo la atención de salud con un enfoque intercultural un aspecto central del Modelo de Atención de Salud en el Ecuador, el proyecto ayuda a fortalecer el derecho a la salud y su protección como lo establece en:

Art. 6, destaca, la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, 3) diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las

personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (31).

Art. 10: De dicha ley que señala “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley” (31).

Art.13: Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general (31).

Art. 15: La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (31).

2.4.3. Plan Nacional del desarrollo

Según el plan nacional del desarrollo, en su primer objetivo; Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, el cual dice que:

“El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del

ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos” (32).

2.4.4. Convenios, acuerdos internacionales

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) a pesar de no ser vinculante, explicita el derecho de toda persona a la integridad física, mental y moral. Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966): Establece que los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (33).

Carta de Ottawa para la promoción de la salud: La Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa en 1986, definió las siguientes líneas estratégicas:

- La elaboración de políticas públicas saludables
- El reforzamiento de la acción comunitaria
- La creación de ambientes favorables
- El desarrollo de las aptitudes personales
- La reorientación de los servicios sanitarios.

Según Adelaide⁽²⁰⁾ (1988), donde se hace un énfasis en la formulación de políticas públicas saludables

“Las políticas públicas en todos los sectores influyen en los determinantes de la salud. La salud es tanto un derecho humano como una inversión social. Es necesario formar alianzas en toda la sociedad” (33).

Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, reunida en 1990, que adoptó la Declaración de Caracas, la misma que define

las bases de la reforma a la salud mental en América Latina, la que fue ratificada en la reunión de Brasilia de noviembre del 2005, en la que se advierte:

“Que los servicios de salud mental deben afrontar nuevos desafíos técnicos y culturales que se han hechos más evidentes en estos 15 años, tales como:

“La vulnerabilidad psicosocial, que incluye la problemática de las poblaciones indígenas y las consecuencias adversas de la urbanización desorganizada de las grandes metrópolis, que se ha incrementado notablemente; el aumento de la mortalidad y de la problemática psicosocial de la niñez y adolescencia, derivados de problemas relacionados con la salud mental; el aumento de la demanda de servicios por parte de la sociedad que facilite la adopción de medidas efectivas de prevención y abordaje precoz de la conducta suicida y de abuso de alcohol; y el aumento creciente de las diferentes modalidades de violencia, que exige una participación activa de los servicios de salud mental, en especial con referencia en atención a las víctimas” (33).

Sundsvall, ⁽²⁰⁾, (1991): “En esta 3ra Conferencia Internacional de Promoción de la Salud se enfatizó en la creación de entornos saludables, propicios para la salud”.

Yakarta 1997:

“La 4ta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta, es la primera en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los determinantes de la salud y señalar estrategias necesarias para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI” (33).

“Es el primer tratado internacional orientado específicamente a defender los derechos de las personas con trastornos mentales, suscripta en Guatemala el 8 de junio de 1999” (33).

La Carta de Bangkok ⁽²⁰⁾, para la Promoción de la salud establece:

“Las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los determinantes de la salud mediante la promoción. Su propósito es fomentar la salud a través de valores, principios y estrategias de acción”.

2.5 Marco Ético

2.5.1 Código de ética

Artículo 3.- Valores

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

- Respeto: Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos (34).
- Inclusión: Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad (34).
- Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción (34).
- Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado (34).
- Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.
- Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez (34)
- Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos (34).

Artículo 4.- Compromisos

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado (34).

2.5.2. Código Helsinki

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica" (35).

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (35).

El bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo (35).

2.5.3. Derechos y libertades del paciente

Derechos a la dignidad, la vida y la salud.

1. La dignidad no es, en sentido estricto, un derecho subjetivo, sino un estado o condición inherente, calidad ontológica del ser humano. Es decir, el ser humano no "es" dignidad, sino que "posee" esta calidad, condición o estado propio de un ser libre e idéntico a sí mismo. El reconocimiento de la dignidad de las personas es el fundamento moral de la idea de derecho: obliga a considerar a la persona siempre como

fin en sí misma y nunca como medio; establece la inviolabilidad de la persona, asegurando su indemnidad tanto en la faz externa (salud, integridad biopsicosocial) como interna (privacidad-confidencialidad), e impone la necesidad de considerar a las personas como sujetos y no como objetos; como portadoras de dignidad y no de precio. El paciente tiene derecho al “trato digno y respetuoso” (36).

1. Derecho a una asistencia de calidad científica y humana
2. Derecho a recibir una información adecuada, comprensible y veraz
3. Derecho a la autodeterminación y por lo tanto a aceptar o rechazar tratamientos
4. Derecho a la confidencialidad de sus datos y al respeto a su intimidad
5. Derecho a que se les respete su dignidad y se evite el sufrimiento
6. Derecho a que se le respeten sus convicciones culturales, morales, etc.

2.5.4. Código ético de enfermeras

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma, la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen (37).

Declaración de Principios

Beneficencia y no maleficencia. - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada (37).

Justicia. - La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona (37).

Autonomía. - Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones (37).

Confiabilidad. - Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad (37).

Solidaridad. - Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí (37).

Capítulo II. De los deberes de las enfermeras para con las personas

Art. 2.- “Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado” (37).

Art. 3.- “Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias” (37).

Art. 4.- “Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud” (37).

Art. 5.- “Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona” (37).

Art. 6.- “Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros” (37).

Art. 7.- “Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona” (37).

Art. 8.- “Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad” (37).

2.5.5. Código Deontológico

La deontología es el conjunto de principios y reglas que han de guiar una conducta profesional. El código de deontología es un conjunto de normas que se aplican a un colectivo de profesionales y que hace las veces de un prontuario (conjunto de reglas) morales. El código de ética y deontología constituye el conjunto de preceptos de carácter moral que aseguran una práctica honesta y una conducta honorable a todos y cada uno de los miembros de la profesión (38).

Art. 4

“La enfermería reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos; Por ello, la/el enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud” (39).

Art. 5

“Consecuentemente las/los enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo e afrentas a su dignidad personal” (39).

Art. 6

“En ejercicio de sus funciones, las/los enfermeras/os están obligadas/os a respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta” (39).

Art. 7

“El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la/le enfermera/o. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste” (39).

Art. 8

“Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas y psíquicas de prestar su consentimiento, la/el enfermera/o tendrá que buscarlo a través de familiares o allegados a éste” (39).

Art. 9

“La/el enfermera/o nunca empleará ni consentirá que otros lo empleen, medidas de fuerza física o moral para obtener el consentimiento del paciente. En caso de ocurrir así, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades

sanitarias, y del Colegio Profesional respectivo con la mayor urgencia posible” (39).

Art. 10

“Es responsabilidad de la/el enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando esta se ejerce en las Instituciones Sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo” (39).

Art. 11

“De conformidad con lo indicado en el artículo anterior, la/el enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda el nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado” (39).

Art. 12

“La/el enfermera/o tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud; teniendo en cuenta, en todo momento que éste se encuentre en condiciones y disposiciones de entender, aceptar o decidir por sí mismo” (39).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

En este epígrafe, se presentan los diferentes componentes que integran el marco metodológico de la investigación como son el diseño y tipo de investigación, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y su validez y confiabilidad.

3.1. Diseño de la Investigación

Con el objeto de dar respuesta a las preguntas de investigación se utilizó la investigación con enfoque cuantitativo de tipo observacional-descriptiva y de corte transversal.

- Cuantitativa ya que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística para determinar que exista claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema, en qué dirección va y qué tipo de incidencia existe (40).
- No experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad (41); por lo cual se va a recolectar datos en forma pasiva y no va a alterar las variables de la investigación.
- De campo ya que la investigación de campo permitirá analizar el problema de acuerdo a su realidad, es decir en el mismo lugar de los hechos, en el Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas.

3.2. Tipo de Investigación

Se trata de un estudio de tipo observacional- descriptivo, transversal (42).

- Observacional porque describe el objeto de estudio dentro de una población y conocer las características
- Descriptivo ya que permite hacer un detalle o descripción sobre las intervenciones de enfermería (como objeto de estudio) y como se manifiestan sus dimensiones fundamentales y variables de interés.
- Transversal porque la recolección de los datos de la variable principal y sus dimensiones e indicadores se realiza en un momento determinado.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

La investigación se realizó en la unidad de recuperación postanestésica de Centro Quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha, ubicado en el barrio la Inmaculada Concepción en el Sector de San Rafael, parroquia Simón Plata Torres de la provincia de Esmeraldas en el año 2019.

3.3.1 Universo

El universo estuvo constituido por todos/as los/as profesionales y personal no profesional de enfermería que laboraron en la unidad de recuperación postanestésica de Centro Quirúrgico del Hospital “Delfina Torres de Concha”.

3.3.2. Población de Estudio

La población de estudio estuvo constituida por el total del personal profesional y no profesional de Enfermería (N= 25-100%) que laboró en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Delfina Torres de Concha durante el período de estudio.

3.3.2 Muestra

No se trabajó con muestra, debido a que la cantidad de personas que laboran en esta Unidad es pequeña; por lo que se optó por trabajar con el 100% de la población objeto de estudio (25 integrantes del personal de enfermería).

3.3.3. Criterios de Selección:

3.3.3.1. Criterios de Inclusión:

- Personal de enfermería que estaba laborando en la unidad de recuperación postanestésica de Centro Quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha y que aceptó voluntariamente participar en el estudio.
- Personal auxiliar de enfermería que cumplió con actividades de cuidado directo del paciente postanestésica en la unidad de recuperación postanestésica de Centro Quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha y que aceptó voluntariamente participar en el estudio.

3.3.3.2 Criterios de Exclusión

- Personal de enfermería que en el momento de la recolección de información se encontraron en período de vacaciones o permiso.
- Personal manifestó su deseo de no participar en el estudio.

3.4. Operacionalización de Variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Características socio-laborales del personal de enfermería	La caracterización es in herramienta que permite identificar y evaluar al personal (43).	Características sexuales	Sexo	Mujer Hombre
		Años cumplidos	Edad	20-30años 31-40años 41.50 años Más de 50 a
		Formación académica	Nivel de instrucción	Tercer nivel Cuarto nivel
		Experiencia laboral	Tiempo que labora en área	Menor de un año De 1 a 5 años Mayor de 5 años
		Desempeño	Cargo que desempeña en el área	Coordinador Enfermera de la Unidad. Enfermera/remplazo Auxiliares de enfermería

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica,	1. LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS MANEJO DE VÍAS AÉREAS MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA	Colocar a paciente en posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible Administrar aire u oxígeno humidificador, si procede Eliminar las secreciones fomentando la tos Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire Abrir el área, elevado de la barbilla o empujando la mandíbula, si se precisa	Muy malo Malo Media Alta Muy alta Muy malo Malo Media Alta Muy alta

<p>llevará aparejadas varias acciones.</p> <p>Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.</p> <p>Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.</p> <p>Una Intervención de Enfermería directa es un</p>	<p>2. TEMOR</p> <p>ASESORAMIENTO</p> <p>DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <p>POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD</p>	<p>Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto</p>	<p>Muy malo</p>
		<p>Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad</p>	<p>Malo</p>
		<p>Demostrar simpatía, calidez y autenticidad</p>	<p>Alta</p>
		<p>Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede</p>	<p>Muy alta</p>
		<p>Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad</p>	<p>Muy malo</p>
		<p>Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento</p>	<p>Malo</p>
<p>Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo</p>	<p>Media</p>		
<p>Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente</p>	<p>Alta</p>		
<p>Pasar tiempo con el paciente</p>	<p>Muy malo</p>		
<p>Discutir los cambios que se avecinen (una transferencia de sala) antes del suceso</p>	<p>Malo</p>		
			<p>Media</p>

<p>tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.</p>		<p>Explicar al paciente/familia todas las pruebas y procedimientos Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera</p>	<p>Alta Muy alta</p>
<p>Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.</p>	<p>3. RIESGO DE INFECCIÓN CONTROL DE INFECCIONES CUIDADOS DEL SITIO DE</p>	<p>Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes Usar guantes según lo exige las normas de precaución universal Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas Intra Venosas</p>	<p>Muy malo Malo Media Alta Muy alta</p>
<p>Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.</p>	<p>INCISION CUIDADO DEL CATETER URINARIO MANTENIMIENTOS DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO (DAV)</p>	<p>Inspeccionar el sitio de incisión en busca de signos de infección Tomar nota de las características de cualquier drenaje Limpiar la zona que rodea cualquier sitio de drenaje o el final del tubo de drenaje</p>	<p>Muy malo Malo Media Alta Muy alta</p>

		Enseñar al paciente a minimizar la tensión en sitio de la incisión	
		Anotar las características del líquido drenado	
		Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario	Muy malo Malo
		Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario	Media Alta
		Vaciar el dispositivo de drenaje urinario en los intervalos especificados	Muy alta
		Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso	Muy malo
		Cambiar los sistemas, apósitos y tapones según protocolo del centro	Malo
		Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica.	Media Alta
		Determinar si el paciente y/o familia entiende el propósito, cuidados y mantenimiento del DAV	Muy alta
	4. DOLOR AGUDO		

		<p>MANEJO DEL DOLOR ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICO</p>	<p>Realizar una valoración exhaustiva que incluya localización, características, aparición, frecuencia, calidad, intensidad, severidad, y factores desencadenantes</p> <p>Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas, tiempo que durará, etc.</p> <p>Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas o no) que faciliten el alivio del dolor.</p> <p>Proporcionar un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</p>	<p>Muy malo</p> <p>Malo</p> <p>Media</p> <p>Alta</p> <p>Muy alta</p>
			<p>Comprobar historial de alergias a medicamentos.</p> <p>Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o antiinflamatorios no esteroideos) según el tipo y severidad del dolor</p> <p>Controlar signos vitales antes y después de la administración narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales</p>	<p>Muy malo</p> <p>Malo</p> <p>Media</p> <p>Alta</p> <p>Muy alta</p>

			Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, frecuencia y dosis.	
			Monitorización de signos vitales	Muy malo
			Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación	Malo Media
			Administrar terapia I.V. según prescripción	Alta
			Instruir al paciente en el estado de "nada por vía oral" (NPO), si procede	Muy alta
			Verificar la orden de terapia intravenosa	
			Examinar el tipo, cantidad, fecha de caducidad y carácter de la solución y que no haya daños en el envase.	Muy malo
			Realizar los principios antes de iniciar la infusión o administración de medicaciones (fármaco, dosis, paciente, vía, frecuencia)	Malo Media
		5. RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS MANEJO DE LÍQUIDOS TERAPIA INTRAVENOSA	Observar si se presentan signos y síntomas asociados a la flebitis por la infusión e infecciones locales	Alta Muy alta

				Muy malo
				Malo
				Media
				Alta
			Reconoce el comienzo del síntoma	Muy alta
			Utiliza medidas de alivio	alta
			Identificar factores (p. ej.; malos olores, ruido y estimulación visual desagradable)	
			Reducir o eliminar factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimientos)	Muy malo
			Proporcionar información acerca de las náuseas, sus conductas y su duración	Malo
		6. NÁUSEAS CONTROL DE SINTOMAS MANEJO DE NÁUSEAS	Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración	Media
				Alta
				Muy alta
		7. DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA CAMBIO DE POSICIÓN		
			Animar al paciente a participar en los cambios de posición	Muy malo
				Malo

		Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida, si es el caso	Media
		Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente del paciente para dormir, si no está contraindicada	Alta
		Evitar colocar al paciente en una posición que aumente el dolor	Muy alta
		Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia	
		Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta)	Muy malo
		Administrar productos sanguíneos (placas y plasma franco congelado), si procede	Malo
		Proteger al paciente de trauma que puedan ocasionar la hemorragia	Media
			Alta
			Muy alta
	8. RIESGO DE SANGRADO		
	PREVENCIÓN DE		
	HEMORRAGIA		
	PREVENCIÓN DE SHOCK	Comprobar el estado circulatorio: presión sanguínea, color y temperatura de la piel, sonidos	Muy malo
			Malo

		<p>cardiacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y repleción capilar</p> <p>Canalizar y mantener una vía I.V. de calibre grande, si proceda</p> <p>Instruir al paciente y/o familia acerca de los signos/síntomas del shock inminente</p> <p>Vigilar las posibles fuentes de pérdida de líquidos (p.ej., sonda torácica, herida y drenaje nasogástrico, diarrea, vómito y aumento de perímetro abdominal y de extremidades, hematemesis o rectorragia)</p>	<p>Media</p> <p>Alta</p> <p>Muy alta</p>
--	--	---	--

3.5. Métodos de Recolección de datos de la Investigación

La información se recolectó a través de:

3.5.1 Encuesta.

Es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (44)

El respectivo cuestionario fue elaborado por el autor, con el propósito de obtener información sobre los dominios alterados, diagnósticos NANDA e intervenciones (NIC) de aplicación más frecuente para el proceso de atención de Enfermería en la unidad de recuperación postanestésica de Centro Quirúrgico del Hospital Delfina Torres de Concha (Anexo 1). La información obtenida se evaluó mediante una regla de tres (alta = se aplica, media = se aplica a veces y baja = no se aplica).

3. 5.2. Observación

La técnica de observación es una técnica de investigación que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, etc. Con el fin de obtener determinada observación necesaria para una investigación.

Adicionalmente, se utilizó la técnica de campo “Observación”, que permitió confrontar la teoría con la aplicación en la realidad asistencial. La escala de evaluación (escala de linker). contiene la valoración (Muy baja, baja, media, alta y muy alta) resultado de las observaciones realizadas con la investigadora sobre el tema (Anexo 2)

Formulario de observación realizado por el autor.

3.5.3. Validez y Confiabilidad

Cuestionario realizado por el autor (previa validación mediante juicio de especialistas-Anexo 1).

3.6. Análisis de la Información

Se revisó los formularios y los cuestionarios aplicados en esta investigación, con la finalidad de eliminar errores antes de continuar con el procesamiento de datos. La información fue procesada. El procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences – SPSS-versión v 25, y el programa Microsoft Excel para la elaboración de la graficación estadística.

Para el análisis de los datos obtenidos se realizará una utilizó la estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia de cada una de las variables.

Para la recolección de datos en el presente estudio se indicó detalladamente el propósito del estudio, y se recaló sobre aspectos relacionados con la confidencialidad y el anonimato de los instrumentos de recolección de datos. Por otra parte, para el desarrollo de esta fase se contó con los permisos respectivos para este trabajo académico.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

En este capítulo se expone el análisis de los resultados obtenidos, a través de la aplicación de los instrumentos de investigación. Dichos resultados se representan en tablas y gráficos producto del análisis de la información obtenida de cada una de las dimensiones por indicador.

CONOCER

Tabla 1: Características socio - laborales

Características Socio Laborales	No.	%
N=25		
Género		
Masculino	3	11.5 %
Femenino	23	88.46 %
Edad		
20 – 30 años	6	23.07 %
31 – 40 años	14	53.85 %
41 – 50 años	3	11.53 %
Mas de 51 años	2	7.69 %
Nivel de formación		
Auxiliar de enfermería	10	38.46 %
Tercer nivel	15	57.69 %
Cuarto nivel	1	3.84 %
Tiempo que labora en la institución		
Menos de 1 año	0	0 %
De 1 a 5 años	7	26.92 %
Mas de 5 años	19	73.07 %
Cargo que desempeña		
Coordinador/a de la unidad	1	3.84 %

Enfermera/o de la unidad	15	57.69 %
Enfermero/a de remplazo	0	0 %
Auxiliar de enfermería	10	38.46 %

En la tabla 1 podemos observar que el 88.46 % del personal que labora es de género femenino en comparación del masculino que es de un 11.5 %, las cuales se encuentran en una edad que oscila entre los 31 – 40 años de edad. Se encuentran en un nivel de formación académica del tercer nivel (57.69%) a su vez el 38.46 % tienen formación educativa como auxiliares de enfermería, de los cuales llevan laborando en la institución por más de 5 años; el 57.69 % se encuentra laborando como enfermera/o de la unidad y el 38.46 se encuentra laborando como auxiliares de enfermería. Es estudios de comparación, Bravo (45), indica que: “siendo el grado académico de licenciatura con 74,2%, maestría 24,1% y doctorado 1,7%”. Mientras que hay similitud en el estudio de Bautista (46) donde el género predominante es el femenino con el 100%; en cuanto a la experiencia laboral oscilan entre 4 – 15 años de ejercicio en su profesión. De igual manera Guato (47), indica que el 37% de profesionales laboran en un tiempo estimado de 2- 5 años, seguidamente del 19% entre 5 – 10 y el 12% entre 10 - 15.

Tabla 2: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Nutrición

Dominio	Diagnóstico NANDA	Intervenciones NIC	n=	Escala de valoración	Porcentaje
Nutrición (2)	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	de Manejo de líquidos de Terapia intravenosa	13	Muy alta	50 %

En la tabla 2, se puede observar que uno de los dominios alterados en paciente post quirúrgico es el de Nutrición; al que corresponde la etiqueta NANDA: riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos como principal diagnóstico de enfermería; y como de las intervenciones (NIC) de mayor aplicación el manejo de líquidos y la terapia intravenosa en el cuidado con una escala de valoración Muy alta (50 %). Al comparar dichos resultados con un estudio realizado por Gómez et al. (48) (49) se encuentra similitud en el tipo de intervenciones priorizadas en el cuidado del paciente

pues uno de los propósitos del cuidado es propiciar el restablecimiento fisiológico del paciente (50) y una disminución del riesgo relacionado con el desequilibrio de volumen de líquidos.

Tabla 3: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Eliminación e intercambio

Dominio	Diagnóstico NANDA	Intervenciones NIC	n=	Escala de valoración	Porcentaje
Eliminación e intercambio (3)	Deterioro de la eliminación urinaria	Manejo de la eliminación urinaria	13	Alta	45 %

La tabla 3, muestra como otro de los dominios alterados el de eliminación e intercambio, en el cual se encuentra como principal diagnóstico NANDA: deterioro de la eliminación urinaria, del que se desprende la intervención NIC: manejo de la eliminación urinaria, con una valoración alta (45 %). Similar a otros estudios realizados, en donde las intervenciones relacionadas con el deterioro de la eliminación urinaria son semejantes a la descrita en la literatura, en donde se sugiere la vigilancia adecuadas por el equipo de enfermería para prevenir complicaciones en el tracto urinario, en pacientes sometidos a analgesia y otros” (51) (52).

Tabla 4: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Actividad y reposo

Dominio	Diagnóstico NANDA	Intervenciones NIC	n=	Escala de valoración	Porcentaje
Actividad y reposo (4)	Patrón respiratorio ineficaz	Manejo de las vías aéreas Monitorización respiratoria	9	Alta y muy alta	56 %

En la tabla 4, se muestra a la actividad y reposo como uno de los dominios alterados a tomar en cuenta en este tipo de paciente; constituyéndose el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz, en uno de los diagnósticos de mayor relevancia para la atención de enfermería, pues su manejo ineficaz, pueden comprometer la estabilidad hemodinámica del paciente, de ahí que. las intervenciones (NIC): manejo de las vías

aéreas y monitorización respiratoria, tienen una valoración de (alta y muy alta -56 %). Según un estudio realizado en el Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado en San Luis Potosí, México, existe similitud debido a que en el presente estudio indica como prioridad el uso del proceso de atención de enfermería en el manejo de vías aéreas debido a que eleva la saturación de 91% a 98%, siendo un diagnóstico con relación al estudio (53).

Tabla 5: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Percepción / Cognición

Dominio	Código NANDA	Código NIC	n=	Escala de valoración	Porcentaje
Percepción / cognición (5)	Riesgo de confusión aguda	de Monitorización neurológica	11	Alto	45 %

En la tabla 5, se observa el dominio alterado: percepción / cognición, y el diagnóstico-NANDA: Riesgo de confusión aguda, que a su vez dentro de las intervenciones determinadas en los códigos NIC, se encuentra la monitorización neurológica, como una de las intervenciones con una escala de valoración alta (45 %).

Semejante a un estudio elaborado en España en la universidad de Coruña; Móndeolo dice que: “durante el periodo postoperatorio el paciente se encuentra en proceso de recuperación psicomotriz y de la cognición. Por lo cual el personal de enfermería tiene el trabajo de valorar este proceso”, siendo este uno de los diagnósticos con relación directa para que un paciente sea dado de alta de la sala postquirúrgica (54).

Tabla 6: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Afrontamiento / Tolerancia del estrés

Dominio	Diagnostico NANDA	Intervenciones NIC	n=	Escala de valoración	Porcentaje
Afrontamiento / tolerancia al estrés (9)	Temor	Asesoramiento			
		Disminución de la ansiedad	9	Medio	36 %
		Potenciación de la seguridad	9	Alto	36 %

En la tabla 6, podemos observar uno de los dominios alterados en paciente post quirúrgico es el de afrontamiento / tolerancia al estrés correspondiente al diagnóstico NANDA: temor, a su vez posee como intervenciones NIC: asesoramiento, disminución de la ansiedad y potenciación de la seguridad, con una escala de valoración media y alta (36 %).

Al comparar este estudio con uno desarrollado en Cuba en el cual Mustelier et al. (55) menciona que:

“Una de las intervenciones que práctica el personal de enfermería es la disminución de la ansiedad, sin embargo; no es tomada como prioridad, debido a que poseen intervenciones con más relevancia para sus pacientes”.

No obstante Rojas et al. (56) señala que “el individuo experimenta muchos temores, por eso es necesario, [...] proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia” propiciando a que los pacientes mejoren su nivel de ansiedad.

Llegando a determinar que en el presente e trabajo de investigación una de sus principales actividades es combatir el temor, mientras que en otros países como Cuba no se lo toma como una prioridad siendo esta intervención valorada en una escala baja, no obstante, otros estudios asignan un importante valor a la en el periodo post operatorio como praxis para su óptima evolución y recuperación.

Tabla 7: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Seguridad y Protección

Dominio	Código NANDA	Código NIC	n=	Escala de valoración	Porcenta je
	1. Deterioro de la movilidad física	Cambio posición	de 10	Medio	41 %
		Control de infecciones	10	Alto	41 %
		Cuidado del sitio de incisión			
		Cuidado del catéter urinario			
Seguridad y protección (11)	2. Riesgo de infección	Mantenimientos de Dispositivos de Acceso Venoso (DAV)	13	Alto	51 %

	Prevencción	de			
	hemorragia				
3. Riesgo de sangrado	de	Prevencción de shock	13	Alto	53 %
		Manejo del vómito			
4. Riesgo de Aspiración	de	Precauciones para evitar la aspiración	12	Medio	48 %
5. Riesgo de caídas	de	Prevencción de caídas	9	Alto	30 %
		Manejo de las presiones			
6. Riesgo de deterioro cutáneo	de	Vigilancia de la piel	11	Medio	48 %
7. Riesgo de respuesta alérgica	de	Manejo de la alergia	8	Medio	32 %
			8	Alto	32 %
8. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	de	Regulación de la temperatura	10	Medio	41 %

En la tabla 7, se puede observar que en el dominio de seguridad y protección, se evidencian ocho diagnósticos NANDA: deterioro de la movilidad física (valoración media y alta – 41 %); riesgo de infección (valoración alta 51 %); (3), riesgo de sangrado (valoración alta 53 %); (4) riesgo de aspiración (valoración media 48 %); (5) riesgo de caída (valoración alta 30 %); (6) riesgo de deterioro cutáneo (valoración media 48 %); (7) riesgo de respuesta alérgica (valoración media y alta 32 %); (8) riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (valoración media 41 %).

Similar a un estudio realizado en Cuba sobre diagnósticos de enfermería donde se enfatiza en el dominio de seguridad y protección el cual describe al individuo libre de peligro, lesión física o daño del sistema inmunológico; conservación contra pérdidas y protección de seguridad y de la ausencia de peligros. Como sostiene Gomes et al. (57) se puede evidenciar que; “durante el periodo postoperatorio el personal de enfermería debe garantizar [...] surgidas del acto quirúrgico y del propio internamiento en ambiente hospitalario”. En el mismo enfatiza a los diagnósticos NANDA riesgo de infección y riesgo de caída a los de mayor frecuencia a saber, así mismo se puede identificar que no priorizan al diagnóstico riesgo de respuesta alérgica como principal.

De igual manera el riesgo de sangrado se encuentra en una escala de valoración de media tomando como prioridad otras actividades, al igual que el diagnóstico riesgo de aspiración.

En relación al diagnóstico de deterioro de la movilidad física Bustos, R. et al. (51) demuestra que, “la intervención por parte de enfermería en relación al deterioro de la movilidad física es altamente necesaria, sobre todo para prevenir trombos”.

Tabla 8: Dominio alterado en paciente post quirúrgico: Confort

Dominio	Código NANDA	Código NIC	n=	Escala de valoración	Porcentaje
		Manejo del dolor			
	1. Dolor agudo	Administración de analgésicos	11	Alto	42 %
		Control de síntomas			
Confort (12)	2. Náuseas	Manejo de náuseas	11	Medio	42 %

En la tabla 8, se puede observar los diagnósticos de enfermería dentro del dominio de confort, los diagnósticos NANDA más frecuentes son: (1) dolor agudo (con valoración Alta de 42 %); (2) náuseas (valoración Media 42 %).

Al contrastar los otros estudios se pudo observar similitud al momento de identificar al dolor como una experiencia sensitiva desagradable durante el periodo postoperatorio según los indican varios autores (58) (59) (60). En relación al diagnóstico NANDA de náuseas en el periodo post operatorio, Cheme (50) indica que el vómito es una de las principales sintomatologías que se debe de tratar durante este periodo, por consiguiente, se la logrado determinar la semejanza que tiene el estudio con otras investigaciones propuesta, en donde se visibiliza la relevancia de este diagnóstico NANDA durante el periodo post operatorio.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Uno de los grandes desafíos que tiene la enfermería contemporánea es estandarizar el lenguaje enfermero; siendo una de las vías el uso de las taxonomías NANDA y NIC, utilizadas en varios países como herramientas necesarias en la formación de profesionales de enfermería para el cuidado. Sin embargo, no se puede descartar los esfuerzos de otras agrupaciones que están utilizando otras taxonomías ajustadas a cada realidad específica y la condición individualizada de cada paciente.
- En el Hospital Delfina Torres de Concha en la sala de recuperación del área de quirófano se puede observar que la población es en su mayoría de género femenino con una edad que oscila entre los treinta y uno y cuarenta años, mismos que poseen una formación académica de tercer nivel en licenciatura en enfermería con un 57,69 % y auxiliares de enfermería con un 38,47 %, y con una experiencia laboral media de cinco años.
- Entre los principales dominios alterados identificados por el personal de enfermería se encuentra en orden de importancia para el cuidado del paciente durante el postoperatorio, los siguientes: seguridad y protección, afrontamiento del estrés y confort. Los diagnósticos NANDA que, a juicio del personal de enfermería, son los que mejor definen la situación del paciente posquirúrgico son: riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, deterioro de la eliminación urinaria, patrón respiratorio ineficaz, riesgo de confusión aguda, riesgo de infecciones, riesgo de sangrado, riesgo de caídas y dolor agudo. Se destacan como principales intervenciones de enfermería aquellas relacionadas con los diagnósticos NANDA. Sin embargo, se puede inferir que se asigna menor importancia a aquellas intervenciones NIC: temor, riesgo de aspiración, riesgo de

deterioro cutáneo, riesgo de respuesta alérgica, riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.

- Los resultados del estudio y la revisión de la literatura especializada sobre el tema contribuyeron en la determinación de algunas regularidades requeridas para la formulación y diseño de una guía contextualizada del proceso de atención de enfermería.

5.2. Recomendaciones

- A la carrera de Enfermería, se sugiere, establecer sub líneas de investigación que indaguen sobre el lenguaje enfermero y el proceso de atención de enfermería, sustentado en lo teórico y metodológico desde las teorías y perspectivas de enfermería y las nuevas tendencias que emergen desde la evidencia científica.
- A las autoridades y responsables del proceso de Enfermería en el Hospital Delfina Torres de Concha, se recomienda la capacitación y actualización de su personal en temas relacionados con el proceso de atención de enfermería, cirugía segura, seguridad del paciente, entre otros temas que son de interés para superar las limitaciones de calidad y seguridad en la atención del paciente postquirúrgico.
- Se recomienda que existan más investigaciones que permitan identificar áreas de mejora en la formación del profesional de enfermería y sus egresados en el proceso de atención de enfermería, tomando en cuenta las características propias de los escenarios laborales del país.
- Se recomienda a los estudiantes la auto educación con respecto al lenguaje enfermero el cual está siendo estandarizado a nivel mundial el cual debido a su nivel de complejidad no solo necesita ser estudiado, sino que además debe ser aplicado en la práctica hospitalaria.

CAPÍTULO VI

6. Propuesta

A continuación, se presenta una guía de intervenciones de enfermería basadas en la taxonomía NANDA y NIC articulada con los hallazgos encontrados en la investigación.

6.1. Guía de proceso de Atención de enfermería

6.1.1. Introducción

La guía, es un documento que proyecta de mejor forma las intervenciones de enfermería de los pacientes post quirúrgicos en el contexto investigado. Así mismo se constituye una herramienta que mejora de la gestión del proceso de atención de enfermería en sus distintas fases (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).

6.1.2. Objetivo

Mejorar el proceso de Atención de Enfermería mediante la utilización de una guía fundamentada en las taxonomías NANDA y NIC, la cual ha permitido estandarizar y proyectar las principales intervenciones de enfermería a pacientes post quirúrgicos.

6.1.3. Contenido

A continuación, se presentan, los contenidos relevantes sobre el proceso de atención de enfermería con los diagnósticos enfermeros más relevantes usados durante el periodo post operatorio y las correspondientes intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Pisa. Pisa. [Online].; 2014.. Disponible en: [. https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm).
- 2 Tevis S, Kennedy G. NCBI. [Online]; 2014. Disponible en: [. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3637983/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3637983/).
- 3 Pineda D, Puentes E. Eventos quirúrgicos adversos en tres instituciones públicas de salud mexicanas. Salud Pública México. 2014; 53(4).
- 4 Despaigne I, Rodríguez Z. Morbilidad y mortalidad por infecciones posoperatorias. Revista Cuabana de cirugía. 2015; 51(1).
- 5 Bastos A, Souza R, Marquez P. Periódico.uem.br. [Online].; 2013. Acceso 1 de Junio de 2019. Disponible en: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/in http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i2.15724>.
- 6 Ministerio de Salud Pública. Manual de seguridad del paciente.
.
- 7 World Health Organization. Alianza mundial para la seguridad del paciente. En Manual de aplicación.; 2014.
- 8 Alves M, Ferreira F, Andrade C. Cuidados de enfermería en el post-operatorio inmediato: estudio transversal. Online. 2015; 12(21).
- 9 Toledano R, Pérez S. Actualización de los cuidados de enfermería en la unidad de reanimación postanestésica. Scielo. 2015; 1(12).
- 1 Cabello P. Principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general. MEDISAN. 2017; XXI(10).
.
- 1 Salazar S, Días J. Impacto de las complicaciones infecciosas postoperatorias en la sobrevivida a largo plazo de pacientes gastrectomizados por carcinoma gástrico avanzado con intención curativa. Revista Gastroenterol. 2017; 37(1).

1 Juan Pacheco Luque. 82 años del hospital Delfina Torres de Concha. [Online];
2 2018. Acceso 10 de Diciembre de 2018. Disponible en:
. <https://lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102146327/82-anos-del-hospital-delfina-torres-de-concha>.

1 Ministerio de Salud Pública. Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de
3 Concha. [Online]; 2013. Acceso 10 de Diciembre de 2018. Disponible en:
. <http://www.hdtc.gob.ec/portal/index.php/hospital/historia>.

1 Ministerio de Salud Pública. Hospital General Delfina Torres de Concha. [Online];
4 2013. Acceso 10 de Diciembre de 2018. Disponible en:
. <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>.

1 Ministerio de Salud Pública. Hospital general Esmeraldas Sur Delfina Torres de
5 Concha. [Online]; 2018. Acceso 12 de Diciembre de 2018. Disponible en:
. <http://www.hdtc.gob.ec/portal/index.php/hospital/mision-y-vision>.

1 Pública MdS. Personal y varias áreas médicas del Hospital Delfina Torres de
6 Concha se trasladaron a nuevo hospital Esmeraldas Sur..

1 Esteba M. Anestesia.org. [Online].; 2016.. Disponible en:
7 https://www.anestesia.org.ar/search/varios/pdfs_esquemasyconceptos/07_sala_recuperacion.pdf.

1 Hospital General Universitario Gregorio Marañón. madrid.org. [Online]; 2012.
8 Disponible en:
. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCuidados+postoperatorios+en+la+unidad+de+hospitalizaci%C3%B3n.pdf&blobheadervalue2=langu>.

1 Brunner L, Suddartha D. Enfermería medicoquirúrgica. doceava ed. Barcelona :
9 Wolters Kluwes; 2013.

2 NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros. Undécima ed. Heather T,
0 Kamitsur S, editores. Barcelona: El Servier; 2018.

.

2 Alvarez J, Castillo F, Fernandez D. Manual de valoración de patrones funcionales.
1 [Online].; 2010.. Disponible en:
. <https://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>.

2 Caballero , Aguilar N, Hernández A, Rienz. NIVEL DE USO DEL LENGUAJE
2 ESTANDARIZADO EN EL PROCESO DE ENFERMERÍA. Enfermería:
. Cuidados Humanizados. 2015;; p. 30 - 45.

2 López M, Pérez C, Montelongo M. Proceso de Atención de Enfermería a una
3 lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon.
. Enfermeria Universitaria. 2014;; p. 36 - 43.

2 Despaigne C, Martinez E, García B. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE
4 ENFERMERÍA COMO MÉTODO CIENTÍFICO. Revista 16 de Abril. 2015;; p.
. 91 - 96.

2 Cuevas , Gómez , Ruíz , Martínez. Coherencia diagnóstico/intervención de
5 enfermería en la hoja de registros clínicos y uso de lenguaje estandarizado. Revista
. CONAMED. 2017;; p. 161 - 165.

2 Ruiz M, Guamantica S. FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE
6 LOS INFORMES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA
. INTENSIVA DEL HOSPITAL QUITO No 1. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO
2015. Quito.

2 Martínez de Murguía. EL ARTE DE REGISTRAR La importancia de los registros
7 de enfermería. México: Escuela de Enfermería de San Sebastian.

.

2 Chipana Gutiérrez M. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO CON EL
8 FORMATO SISTEMÁTICO S.O.A.P.I.E. EN EL REGISTRO DE ENFERMERÍA
. DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE
TÓRAX, GESTIÓN 2014-2015. La Paz.

2 Pérez Hernández. Operacionalización del proceso de enfermería. Revista mexicana de enfermería cardiológica. 2002;; p. 62 - 66.

3 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008. [Online].; 2008. Acceso 16 de 06 de 2018. Disponible en: [. https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf](https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf).

3 Congreso Nacional. LEY ORGANICA DE SALUD. [Online].; 2015. Acceso 17 de 1 06 de 2018. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.

3 República del Ecuador. Plan Nacional del Desarrollo 2017-2021. Toda una vida. 2 [Online].; 2017. Acceso 17 de 06 de 2018. Disponible en: [. http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).

3 Novena Conferencia Internacional Americana. OEA. [Online]; 1948. Disponible 3 en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>.

3 Ministerio de Salud. Código de Ética. [Online].; 2013. Acceso 14 de Enero de 2019. 4 Disponible en: [. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).

3 Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki. [Online].; 2013. Acceso 14 de 5 Enero de 2019. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.

3 O G. Derechos del Paciente. [Online].; 2012. Acceso 14 de Enero de 2019. 6 Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/73>.

3 HMAS. Código de ética de enfermería. [Online].; 2011. Acceso 14 de Enero de 7 2019. Disponible en: <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>.

3 Vidal C. INFORMACIÓN SOBRE CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS Y 8 DIRECTRICES SOBRE ÉTICA EN INTERNET. Revista Bioética y Ciencias de . la Salud. 2015; 5(4).

3 RIOJASALUD. RIOJASALUD. [Online]; 1999. Disponible en: 9 <https://www.riojasalud.es/profesionales/comite-asistencial-de-etica/852-codigo-deontologico-de-la-enfermeria>.

4 Cadena P, Rendón R, Salinas S. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su 0 combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista . mexicana de ciencias agrícolas. 2017; 8(7).

4 López M, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación 1 en psicología. Anales de Psicología. 2013; 29(3).

4 Cabo J, Fuentes E, Zimmermann M. Concepto y criterios para el diseño. Scielo. 2 2019; 54(210).

4 SafetYA. [Online]; 2017. Acceso 18 de Enero de 2019. Disponible en: 3 <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>.

4 Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. 4 Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. El Sevier. 2013; . 31(8).

4 Bravo Apaza A. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MODELO SOAPIE Y 5 CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA- C.S.J.D DE . AREQUIPA, 2017. Arequipa.

4 Bautista , Vejar , Pabón , Moreno , Otros. GRADO DE ADHERENCIA AL 6 PROTOCOLO DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA. Revista . CUIDARTE. 2016;: p. 1195 - 1202.

- 4 Guato Chicaiza G. INFLUENCIA DE LA APLICACIÓN DEL FORMATO
7 SOAPIE DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS
. ASPECTOS ÉTICO LEGALES. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- 4 Martín J, Gómez A, Guerrero M. Intervenciones de enfermería para la conservación
8 de la función renal residual en diálisis peritoneal. Scielo. 2007;; p. 135-139.
- .
- 4 Gonzales J. SPA.org.ar. [Online].; 2016.. Disponible en:
9 [https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/Medicina%20Interna/PDFs%20Juev
. es/ENF08_Gonzalez_Medio%20Interno.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/Medicina%20Interna/PDFs%20Jueves/ENF08_Gonzalez_Medio%20Interno.pdf).
- 5 Chemes C. Enfermería quirúrgica Tucumán ; 2008.
- 0
- .
- 5 Bustos R, Piña A, Pastor M, Benítez A, Villora M, González A. Plan de cuidados
1 estándar de enfermería en artroplastia de cadera. Enfermería Global. 2012;; p. 330.
- .
- 5 Carvalho M, Vieira V, Saraiva R. RETENCIÓN URINARIA POST-
2 OPERATORIA: EVALUACIÓN DE. Latino-am Enfermagem. 2007; 15(2).
- .
- 5 Castillo J, García E, Cheverría E. Atención de Enfermería durante el postoperatorio
3 a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. Enfermería universitaria.
. 2019; 16(1).
- 5 Pérez Y, Turro L. Peculiaridades del síndrome confusional agudo en el anciano.
4 MEDISAN. 2018; 22(5).
- .
- 5 Mustelier D. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de
5 enfermedades anorectales. Revista Cubana. 2018;; p. 16-20.
- .
- 5 Rojas M, Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de
6 ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital
. universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Venezuela. Scielo. 2013; 25(3).

- 5 Gomes R, Allyne F, Rocha F, Alves L, Costa I. Diagnósticos de enfermería del
7 Dominio de Seguridad/protección en pacientes en postoperatorio. Revista Cubana
. de Enfermería. 2014 ; 30(4).
- 5 Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico post -
8 quirúrgico de apendicectomía. Cuidarte. 2012; 3(1).
- .
- 5 Pedrajas J, Molino Á. Bases neuromédicas del dolor. Clínica y Salud. 2008; 19(3).
9
- .
- 6 Pérez A, Aragón M, Torres L. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? Revista
0 de la Sociedad Española del Dolor. 2017; 24(1).
- .
- 6 Echeverria N. Mejoramiento de la calidad de cuidado enfermero en el centro
1 quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl..
- .
- 6 Asociación MAPAR. Anestesia y reanimación: protocolos. Doceava ed. Barcelona
2 : Panamericana; 2015.
- .
- 6 Tornero C. Anestesia: Fundamentos y manejo clínico. Quinta ed. Buenos Aires:
3 Panamericana; 2015.
- .
- 6 Martos F. Complicaciones postoperatorias y resultados. Rev Bras Ter Intensiva.
4 2016; I(28).
- .
- 6 Romero S, Sanavria J. Eficacia de las intervenciones de enfermería mediante.
5 Revista Cubana de Enfermería. 2011; I(27).
- .
- 6 Castellanos L. lmetodologiainvestigacion. [Online]; 2016. Disponible en:
6 [https://lcm Metodologiainvestigacion.wordpress.com/2017/03/02/tecnica-de-
. observacion/](https://lcm Metodologiainvestigacion.wordpress.com/2017/03/02/tecnica-de-observacion/).

6 Castro E. El Modelo Bifocal de Práctica Clínica de Lynda J. Carpenito en..

7

.

6 Castillo J, García E. Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente
8 sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. Enfermería universitaria. 2019; 16(1).

.

ANEXOS

ANEXO 1: Encuestas validad

Licenciada/Magister:

Es grato dirigirme a Ud. para solicitarle, conociendo su experiencia profesional y méritos profesionales y experiencia en el área asistencial, colaborar en la validación de los ítems de contenido del instrumento (ANEXO), que será aplicado con el propósito de recoger información directa para la investigación titulada: *Intervenciones de Enfermería en pacientes postquirúrgicos atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Delfina Torres de Concha de la Provincia de Esmeraldas.*

INSTRUCCIONES:

Con el fin de tener una apreciación general de los propósitos de la investigación se remitió un resumen de las variables, dimensiones e indicadores necesarios para valorar el objeto de estudio.

Coloque en cada casilla una (x) al aspecto cualitativo de cada ítem y la alternativa de respuesta, según las categorías de (contenido) a evaluar de acuerdo a las dimensiones y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

CONTENIDO:

Título: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2019”.						
Objetivo General: Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgicos atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital Delfina Torres de Concha, 2019.						
Variable	Indicadores Del estudio	Ítems validación	Indicadores de valoración- contenido	Opciones de respuesta		
				Alta	Medi a	Baja

Características socio-laborales del personal de enfermería	Sexo	Suficiencia: Los ítems que pertenecen a esta dimensión son suficientes para ser valorados	Los ítems son suficientes para medir los indicadores de la variable.			
	Nivel de instrucción.		Los ítems miden algún aspecto, pero no corresponden a la totalidad de los indicadores.			
	Tiempo que labora en el área		Los ítems no miden los indicadores relacionados a la variable.			
Cargos que desempeña.		Claridad: El ítem se comprende fácilmente	El ítem está claramente formulado.			
			Hay que realizar algunas modificaciones en los ítems de respuesta.			
Intervenciones de Enfermería	Dominios Alterados	Relevancia: El ítem es esencial e importante para cumplir	El ítem es relativamente importante y			
	Etiquetas diagnósticas NANDA					

		con los propósitos	debe ser incluido.			
	Intervención es de Enfermería (NIC)	de investigación.	El ítem es realmente importante y debe ser incluido.			
			El ítem no es importante para medir los indicadores de la variable.			

Muchas gracias por su apoyo.

Constancia de Validación Quien suscribe, KAROL BRIGITTE PARRA AVEIGA, con cédula de identidad N° 0800234365, con título académico de licenciada en enfermería, ejerciendo actualmente como jefe del servicio de quirófano en la institución “Delfina Torres de Concha Por medio del presente hago constar que he revisado la validación del instrumento (encuesta) a los efectos de esta investigación.

Firma:

ANEXO 2: Encuesta validada

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ENCUESTA DE APLICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES POSTOPERATORIOS EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POSTANESTESICA DEL SERVICIO DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESMERALDAS SUR “DELFINA
TORRES DE CONCHA”

Objetivo: Evaluar las intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en centro quirúrgico del Hospital “Delfina Torres de Concha” en el año 2019.

Este cuestionario tiene el objetivo de investigar sobre el uso de intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgicos atendidos en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital del Sur “Delfina Torres de Concha”.

La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación.

I. Características socio-laborales del personal de enfermería.

1. ¿Cuál es su género?
 - Masculino
 - Femenino
2. ¿Cuál es su edad?
 - 20-30 años
 - 31-40 años
 - 41-50 años
 - Más de 50 años
3. ¿Cuál es su nivel de formación?
 - Tercer nivel
 - Cuarto nivel
4. ¿Qué tiempo labora Ud. en la Institución?
 - Menos de un año
 - De uno a cinco años
 - Más de cinco años
5. ¿Qué cargo desempeña?
 - Coordinador de la Unidad
 - Enfermera de la Unidad
 - Enfermera/remplazo

II. Intervenciones de Enfermería

1.- LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS

INTERVENCIONES	ESCALA DE OPINIÓN				
	MUY BAJA (1)	BAJA (2)	MEDIA (3)	ALTA (4)	MUY ALTA (5)
MANEJO DE VÍAS AÉREAS					
Colocar a paciente en posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible					
Eliminar las secreciones fomentando la tos					
Administrar aire u oxígeno humidificador, si procede					
Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede					
MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA					
Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones					
Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual					
Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire					
Abrir el área, elevado de la barbilla o empujando la mandíbula, si se precisa					

2.- TEMOR

ASESORAMIENTO					
Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto					
Demostrar simpatía, calidez y autenticidad					
Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad.					
Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede					
DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD					
Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad					
Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento					
Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo					
Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente					
POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD					
Pasar tiempo con el paciente					

Discutir los cambios que se avecinen (una transferencia de sala) antes del suceso					
Explicar al paciente/familia todas las pruebas y procedimientos					
Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera					

3.- RIESGO DE INFECCIÓN

CONTROL DE INFECCIONES					
Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes					
Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes					
Usar guantes según lo exige las normas de precaución universal					
Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas Intra Venosas					
CUIDADOS DEL SITIO DE INCISION					
Inspeccionar el sitio de incisión en busca de signos de infección					
Tomar nota de las características de cualquier drenaje					
Limpiar la zona que rodea cualquier sitio de drenaje o el final del tubo de drenaje					
Enseñar al paciente a minimizar la tensión en sitio de la incisión					
CUIDADO DEL CATETER URINARIO					
Anotar las características del líquido drenado					
Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario					
Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario					
Vaciar el dispositivo de drenaje urinario en los intervalos especificados					
MANTENIMIENTOS DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO (DAV)					
Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso					
Cambiar los sistemas, apósitos y taponos según protocolo del centro					
Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica.					
Determinar si el paciente y/o familia entiende el propósito, cuidados y mantenimiento del DAV					

4.- DOLOR AGUDO

MANEJO DEL DOLOR					
Realizar una valoración exhaustiva que incluya localización, características, aparición, frecuencia,					

calidad, intensidad, severidad, y factores desencadenantes					
Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas, tiempo que durará, etc.					
Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas o no) que faciliten el alivio del dolor.					
Proporcionar un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.					
ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICO					
Comprobar historial de alergias a medicamentos.					
Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o antiinflamatorios no esteroideos) según el tipo y severidad del dolor					
Controlar signos vitales antes y después de la administración narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales					
Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, frecuencia y dosis.					

5.- RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

MANEJO DE LÍQUIDOS					
Monitorización de signos vitales					
Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación					
Administrar terapia I.V. según prescripción					
Instruir al paciente en el estado de "nada por vía oral" (NPO), si procede					
TERAPIA INTRAVENOSA					
Verificar la orden de terapia intravenosa					
Examinar el tipo, cantidad, fecha de caducidad y carácter de la solución y que no haya daños en el envase.					
Realizar los principios antes de iniciar la infusión o administración de medicaciones (fármaco, dosis, paciente, vía, frecuencia)					
Observar si se presentan signos y síntomas asociados a la flebitis por la infusión e infecciones locales					

6.- NÁUSEAS

CONTROL DE SINTOMAS					
Reconoce el comienzo del síntoma					
Utiliza medidas de alivio					
MANEJO DE NÁUSEAS					
Identificar factores (p. ej.; malos olores, ruido y estimulación visual desagradable)					

Reducir o eliminar factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimientos)					
Proporcionar información acerca de las náuseas, sus conductas y su duración					
Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración					

7.- DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

CAMBIO DE POSICIÓN					
Animar al paciente a participar en los cambios de posición					
Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida, si es el caso					
Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada					
Evitar colocar al paciente en una posición que aumente el dolor					

8.- RIESGO DE SANGRADO

PREVENCIÓN DE HEMORRAGIA					
Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia					
Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta)					
Administrar productos sanguíneos (placas y plasma franco congelado), si procede					
Proteger al paciente de trauma que puedan ocasionar la hemorragia					
PREVENCIÓN DE SHOCK					
Comprobar el estado circulatorio: presión sanguínea, color y temperatura de la piel, sonidos cardiacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y repleción capilar					
Canalizar y mantener una vía I.V. de calibre grande, si proceda					
Instruir al paciente y/o familia acerca de los signos/síntomas del shock inminente					
Vigilar las posibles fuentes de pérdida de líquidos (p.ej., sonda torácica, herida y drenaje nasogástrico, diarrea, vómito y aumento de perímetro abdominal y de extremidades, hematemesis o rectorragia)					

ANEXO 3: Galería de fotos



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS REVISION.docx (D64070655)
Submitted: 2/18/2020 5:41:00 PM
Submitted By: edisonzero2010@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

tesis final Armando Chulde.docx (D31920762)
<https://docplayer.es/amp/132169807-Universidad-nacional-de-chimborazo-facultad-de-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria.html>

Instances where selected sources appear:

5

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de enero del 2020.

Lo certifico:



(Firma).....

MSc. Adela Janeth Vaca Auz

C.C: 1001582848

DIRECTORA DE TESIS