



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

TEMA: CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA PERIODO 2021- 2022.

Trabajo de Grado previo a la Obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Jonathan Alexander Vaca Pascal

DIRECTOR: Msc Silvia Lorena Acosta Balseca

IBARRA - ECUADOR


2021-2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POSRTQUIRURGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA” de autoría de Vaca Pascal Jonathan Alexander para obtener el Título de Licenciado 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 27 días del mes de noviembre de 2022.

Lo certifico:



.....

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca
C.C: 100157812-7

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En el cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presenta 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 | 1004507453 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | VACA PASCAL JONATHAN ALEXANDER | | |
| DIRECCIÓN: | San Antonio, Bellavista | | |
| EMAIL: | alexjonathan150@gmail.com | | |
| TELÉFONO FIJO: | 2551088 | TELÉFONO MOVIL: | 0979013472 |
| DATOS DE LA OBRA | | | |
| TÍTULO: | “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES PORTQUIRURGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINIVIO IZA PERIODO 2021-2022” | | |
| AUTOR (ES): | VACA PASCAL JONATHAN ALEXANDER | | |
| FECHA: | 28 de noviembre de 2022 | | |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | | | |
| PROGRAMA: | <input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO | <input type="checkbox"/> POSGRADO | |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Licenciatura en Enfermería | | |
| ASESOR/DIRECTOR: | Msc. Lorena Acosta Balseca | | |

2. Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, 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 esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de noviembre del 2022.

EL AUTOR



.....

Jonathan Alexander Vaca Pascal
C.I.: 100450745-3

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 28 de Noviembre de 2022

JONATHAN ALEXANDER VACA PASCAL, “CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POSTQUIRURGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA PERÍODO 2021-2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 28 de noviembre del 2022.


DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

El principal objetivo de la investigación fue, determinar el cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Describir las características socio laborales de la población en estudio.
- Medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado enfermero en pacientes ginecológicas post quirúrgicas.
- Determinar la ejecución de las intervenciones de enfermería en pacientes ginecológicas postquirúrgicas.
- Diseñar planes de cuidado en pacientes ginecológicas postquirúrgicas considerando la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

Fecha: Ibarra 28 de noviembre de 2022



Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca
Directora



Jonathan Alexander Vaca Pascal

Autor

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por darme vida, salud y ser la bendición que a guiado mi camino y me ayudado a cumplir todos mis objetivos, sin él, no habría podido dar este paso importante en mi vida y sobre todo por haberme permitió elegir esta hermosa profesión como es la Enfermería.

A mis padres, Luis y Narcisa quienes me inculcaron valores, me enseñaron principios de vida, me apoyaron de forma económica y moralmente, quienes me supieron dar una voz de superación, los que han estado conmigo en los momentos más difíciles y sobre todo los que creyeron en mí, hoy les doy las gracias por ser un pilar importante en mi vida. A mis hermanas que con su cariño y apoyo moral también formaron parte de este logro, y también a mis tíos, mis abuelitos y demás familia quienes con su humildad y nobleza me supieron dar un consejo, una voz de aliento, animándome a superarme y ser una mejor persona.

Y, por último, a los distinguidos docentes de la carrera de Enfermería, quienes formaron parte de este proceso de formación como profesional, en especial a la Msc Lorena Acosta quien me brindó su apoyo, tiempo y conocimientos pude lograr esta meta tan deseada, de igual manera a las autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud y en si a toda la Universidad Técnica del Norte.

Jonathan Alexander Vaca Pascal

DEDICATORIA

Al culminar una de mis metas importantes, todo el sacrificio, tiempo y dedicación durante estos años de formación profesional, dedico a Dios, por haberme dado vida y permitirme haber llegado hasta este momento importante de mi carrera.

A mis padres Luis y Narcisa que gracias a su apoyo, esfuerzo y sacrificio hoy podemos compartir este logro importante y todos los que me queda por cumplir. A toda mi familia quienes estuvieron presentes en todo el trayecto de mi formación como persona y profesional, también dedico mi esfuerzo y sacrificio a mi abuelito Heriberto que hoy me bendice y me cuida desde el cielo y a todos mis amigos y allegados que me supieron dar su apoyo incondicional.

Y finalmente, a la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas y a todos los docentes de la carrera de enfermería quienes con su experiencia, conocimientos y apoyo plasman el desarrollo de nuestra formación como profesionales.

Jonathan Alexander Vaca Pascal

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS | ii |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE | iii |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| DEDICATORIA | vii |
| ÍNDICE GENERAL..... | viii |
| INIDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS | x |
| RESUMEN..... | xi |
| ABSTRACT..... | xii |
| TEMA: | xiii |
| CAPITULO I..... | 1 |
| 1. El problema de Investigación..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema | 3 |
| 1.3. Justificación | 4 |
| 1.4. Objetivos | 6 |
| 1.5. Preguntas de Investigación..... | 7 |
| CAPITULO II | 8 |
| 2. Marco Teórico | 8 |
| 2.1. Marco Referencial..... | 8 |
| 2.2. Marco Contextual..... | 11 |
| 2.3. Marco Conceptual | 13 |
| 2.4. Marco Legal | 23 |

| | |
|---|----|
| 2.5. Marco Ético | 26 |
| CAPITULO III | 29 |
| 3. Metodología de la Investigación | 29 |
| 3.1. Diseño de la Investigación | 29 |
| 3.2. Tipo de Investigación..... | 29 |
| 3.3. Localización y ubicación del estudio | 29 |
| 3.4. Población..... | 30 |
| 3.5. Operacionalización de Variables..... | 30 |
| 3.6. Métodos y Técnicas..... | 36 |
| CAPITULO IV | 38 |
| 4. Resultados | 38 |
| CAPITULO V | 46 |
| 5. Conclusiones y Recomendaciones | 46 |
| 5.1. Conclusiones | 46 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 47 |
| BIBLIOGRAFÍA | 48 |
| NEXOS | 54 |
| Anexo 1: Oficio para Validación de Encuesta | 54 |
| Anexo 2 Formulario Validación Instrumento | 56 |
| Anexo 3: Instrumento..... | 57 |
| Anexo 4: Consentimiento Informado..... | 67 |
| Anexo 5: Planes de Cuidados Estandarizados | 68 |
| Anexo 5: Archivo Fotográfico | 70 |
| Anexo 6 Análisis del Urkund..... | 71 |
| Anexo 7: Abstract | 72 |

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Datos Socio Laborales del Personal de enfermería del servicio de ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza..... | 38 |
| Tabla 2. Nivel de Conocimiento sobre el cuidado enfermero en pacientes ginecológicas postquirúrgicas del Hospital General Marco Vinicio Iza..... | 39 |
| Tabla 3. Determinar la ejecución de las intervenciones de enfermería en pacientes ginecológicas postquirúrgicas | 40 |
| Tabla 4: Plan de Cuidados Estandarizados para pacientes ginecológicas postquirúrgicas | 43 |
| Gráfico 1 Hospital General Marco Vinicio Iza | 11 |

RESUMEN

“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POSTQUIRURGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA PERIODO 2021-2022”

Autor: Vaca Pascal Jonathan Alexander

Correo: alexjonathan150@gmail.com

A nivel mundial las complicaciones postoperatorias ginecológicas van en aumento y por lo tanto los índices de morbimortalidad también, en pacientes sometidos a estas cirugías, por lo tanto, se debe poner énfasis en la prevención, vigilancia y tratamiento para esta población, por lo cual es importante un buen cuidado enfermero. El objetivo fue determinar el cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, no experimental. Con una muestra de 45 personas, entre enfermeras del servicio e internos/as de enfermería. Se aplicó un cuestionario estructurado con opciones múltiples de 40 ítems para describir socio laborales, nivel de conocimiento y determinar la ejecución de intervenciones de enfermería. Los resultados socio laborales predominó el género femenino con 75,6%, con un rango de edad de 20-40 años entre enfermeras e internos/as de enfermería, con un nivel de formación de tercer nivel y con el 46,7 % los Internos/as de enfermería tiene una formación académica, llevan laborando menos de 1 año y las enfermeras de la unidad laboran de 2 hasta 4 años. El nivel de conocimiento es bueno sobre la aplicación de los planes de cuidados estandarizados, sin embargo, se detectó deficiencia en los diagnósticos y selección de indicadores, en las intervenciones se ejecutó parcialmente en el sistema renal. En conclusión, el personal de enfermería tiene un conocimiento adecuado sobre los planes de cuidado y en la ejecución se evidenció parcialmente la ejecución en las intervenciones del sistema renal.

Palabras Claves: Complicaciones Ginecológicas, Post operatorio, Cuidado enfermero.

ABSTRACT

"NURSING CARE IN SURGICAL POTSPATIENTS OF THE GYNECOLOGY SERVICE OF THE GENERAL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA PERIOD 2021-2022".

Author: Vaca Pascal Jonathan Alexander

E-mail: alexjonathan150@gmail.com

Worldwide, gynecological postoperative complications are increasing and therefore morbidity and mortality rates are also in patients undergoing these surgeries, therefore, emphasis should be placed on prevention, surveillance, and treatment for this population, which is why good nursing care is important. The objective was to determine the nursing care in postsurgical patients of the gynecology service of the Marco Vinicio Iza General Hospital. Quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental study. With a sample of 45 people, including service nurses and nursing interns. A structured questionnaire with multiple options of 40 items was applied to describe socio-labor partners, level of knowledge and determine the execution of nursing interventions. The socio-labor results were dominated by the female gender with 75.6%, with an age range of 20-40 years between nurses and nursing interns, with a third-level level of training and with 46.7 % the nursing interns have an academic training, have been working less than 1 year and the nurses of the unit work from 2 to 4 years. The level of knowledge is good about the application of standardized care plans; however, deficiency was detected in the diagnoses and selection of indicators, in the interventions it was partially executed in the renal system. In conclusion, the nursing staff has adequate knowledge about the care plans and in the execution the execution of the renal system interventions was partially evidenced.

Key Words: Gynecological Complications, Postoperative, Nursing Care.

TEMA:

“CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA PERIODO 2021- 2022”.

CAPITULO I

1. El problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Las complicaciones postoperatorias hoy en día aumentan la morbilidad y mortalidad de los pacientes lo cual, repercute sobre el tiempo prolongado de hospitalización y la disposición por parte del personal (1).

A nivel mundial la tasa de complicaciones ginecológicas postoperatorias varía entre 0.2 a 26%, siendo así una problemática que pone énfasis en la prevención, vigilancia y tratamiento para esta población. Estas complicaciones se presentaron durante el postoperatorio precoz y tardío asociadas a los factores de riesgo que sufre la paciente ginecológica y también sobre el cuidado enfermero (2).

La Organización mundial de la Salud (OMS) estima que, uno de cada 10 pacientes, reciben daños en la atención hospitalaria, estos daños pueden ser causados por diferentes eventos adversos, de los cuales el 50% son prevenibles. Se conoce muy poco acerca del acto quirúrgico y la atención insegura en los servicios de atención sanitaria en todo el mundo. En México se estima que aproximadamente ocho de cada cien mujeres pueden sufrir de un evento adverso siendo así aquellos que se relacionan con el cuidado directo enfermero-paciente (3).

En Ecuador, en la provincia de Imbabura, un estudio realizado sobre los cuidados postquirúrgicos, donde participaron 29 profesionales de enfermería en el cual se pudo apreciar que los participantes siempre aplicaban el cuidado postoperatorio en relación con el proceso de atención de enfermería en 8 dimensiones propuestas, sin embargo, en este estudio se potencio el uso de escalas de valoración y herramientas estandarizadas (4).

La aplicación indebida del protocolo postoperatorio por parte del personal puede contraer complicaciones graves en los pacientes postoperados, sin embargo, el tema de la cirugía segura emprendida por la Organización Mundial y Panamericana de Salud (OMS/OPS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) tienen como objetivo

asegurar y reducir el número de complicaciones y defunciones quirúrgicas en los diferentes equipos de cirugía (5).

En el Hospital General Marco Vinicio Iza, existe cierta ineficiencia en el rol como enfermero debido a una alta rotación de profesionales y no profesionales que revelan ciertas insuficiencias en el cuidado enfermero que afecta la atención integral y la calidad de servicio sobre el cuidado de estos pacientes (6).

De ahí la importancia de contar con un personal de enfermería capacitado para enfrentar diferentes situaciones adversas en las que puede estar comprometida la vida del paciente.

1.2. Formulación del Problema

- ¿Cuáles son los cuidados que realiza el personal de enfermería en pacientes post quirúrgicos del servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza en el periodo 2021- 2022?

1.3. Justificación

La profesión de enfermería es considerada la ciencia y arte de cuidar de la salud del individuo, familia y comunidad, por tal razón se realizó esta investigación el cual contribuyó científicamente identificando la ejecución de las intervenciones de enfermería en pacientes ginecológicas postquirúrgicas. En la actualidad se ha evidenciado que el cuidado postoperatorio es un elemento importante para la recuperación de estas pacientes, sin embargo, se evidenció que en estudios y practicas realizadas no es cumplido a cabalidad. Esta investigación además contribuirá el fortalecimiento del conocimiento y el ejercicio de la práctica profesional.

En el ámbito social este estudio está relacionado con el Plan de Creación de Oportunidades, objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, por tal razón esta investigación está enfocada en la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería especialmente en pacientes ginecológicas postquirúrgicas.

Es de interés la observación sobre la ejecución de las intervenciones de enfermería, como indicador de la calidad de atención en el ámbito de la salud por parte de los profesionales como una forma de determinar o evaluar las intervenciones realizadas por los mismos. De esta manera, es posible conocer si se da un cuidado de calidad y sobre todo si ayudó al paciente a que alcance su bienestar sobre sus necesidades.

La población beneficiaria directa son las usuarias que acuden al servicio de ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza, porque son pacientes vulnerables, necesitan de una vigilancia y cuidado adecuado, con el fin de disminuir las complicaciones ginecológicas debido a un mal manejo del protocolo del postoperatorio y de manera indirecta el personal de enfermería en el ejercicio de la práctica profesional.

Este estudio es viable porque contó con recursos que ayudó al desarrollo de la investigación, de igual manera con el apoyo y participación del personal de enfermería que labora en el servicio de ginecología de este establecimiento de salud quienes formaron parte de esta investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza período 2021-2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características socio laborales de la población en estudio.
- Medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado enfermero en pacientes ginecológicas post quirúrgicas.
- Identificar la ejecución de las intervenciones de enfermería en pacientes ginecológicas postquirúrgicas.
- Diseñar planes de cuidado en pacientes ginecológicas postquirúrgicas considerando la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características socio laborales de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado enfermero en pacientes ginecológicas postquirúrgicas?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería ejecutadas en pacientes ginecológicas postquirúrgicas?
- ¿Cuáles son los planes de cuidado diseñados para pacientes ginecológicas postquirúrgicas considerando las taxonomías NANDA NIC y NOC?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Enfermedades ginecológicas y factores de riesgo en mujeres inmigrantes respecto a la población Nacional, 2019.

Este estudio fue realizado en Barcelona-España y tuvo como objetivo: describir la enfermedad ginecológica por la que consultan las mujeres inmigrantes y definir posibles factores de riesgo. Es un estudio descriptivo y transversal sobre las consultas de salud en la esfera ginecológica de las mujeres de origen inmigrante atendidas en la consulta de atención primaria. Estudio comparativo con una muestra de mujeres de origen nacional y se obtuvo como resultados que la mayoría de las pacientes inmigrantes presentan, en general, una paridad elevada y más infecciones de la esfera ginecológica. Estos factores pueden causar una mayor vulnerabilidad en este colectivo. Por lo tanto, los factores principales que pueden causar los problemas ginecológicos son los altos niveles de paridad y las infecciones de esfera ginecológica. (7).

2.1.2. Complicaciones en cirugía ginecológica laparoscópica en un Hospital Público de Tercer Nivel, 2020

Esta investigación fue realizada en México, sobre las complicaciones Ginecológicas por Laparoscopia, que tuvo como objetivo: Comparar la relación entre el porcentaje de complicaciones en un hospital público de tercer nivel con la literatura médico-científica. Su metodología es de diseño observacional transversal retrospectivo. Se revisaron y analizaron los expedientes clínicos de pacientes con cirugías laparoscópicas ginecológicas, se obtuvo el porcentaje de complicaciones totales. Los procedimientos se llevaron a cabo en el periodo de marzo de 2018 a septiembre de 2020 en el Hospital Regional. Se realizaron en total 117 cirugías, como resultados se obtuvo 15 complicaciones entre los 117 procedimientos ginecológicos laparoscópicos, de los cuales sólo 13 se relacionan con complicaciones menores y dos (lesión vascular e intestinal) a complicaciones mayores. Sin reporte de secuela posquirúrgica o

mortalidad. Por último, se concluye que parte de las complicaciones postoperatorias ginecológicas tiene que ver con el acto quirúrgico esto debido a que puede existir cierta ineficiencia en la aplicación del protocolo de cirugía segura (8).

2.1.3. Cuidado de enfermería en paciente postoperada de histerectomía en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2017

Este estudio realizado en la ciudad de Callao-Perú sobre el cuidado enfermero en paciente postoperada de histerectomía lo cual, tuvo como objetivo determinar el cuidado enfermera en relación con el proceso de atención de enfermería. Su metodología fue de diseño cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, transversal y observacional, como resultados se obtuvo que, el objetivo propuesto, fue alcanzado en su totalidad, obteniendo altos porcentajes de aplicación del proceso de atención de enfermería sobre el caso de la paciente postoperada. En conclusión, el proceso de atención de enfermería es de suma importancia para el profesional de enfermería ya que mediante la valoración podemos encontrar problemas reales o potenciales y así de esta manera poder brindar los cuidados de enfermería en forma integral y poder satisfacer las necesidades del paciente y evitar posibles complicaciones. (9).

2.1.4. Cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza-Lago Agrio, 2019

Este estudio fue realizado en la ciudad de Lago Agrio de la provincia de Sucumbíos-Ecuador que tuvo como objetivo desarrollar una guía de cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en el servicio de ginecología. Su metodología fue de diseño cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, transversal y observacional lo cual, se obtuvo como resultados en cuanto a priorizar al paciente de cuidado el 30 % de las sujetos hospitalizadas en ginecología no han recibido cuidado humanizado por enfermería y este aspecto debe ser mejorado en todas sus dimensiones, mientras que al interior de la categoría apertura a la comunicación para proporcionar educación

en salud , el 40 % manifestó que se cumple medianamente con lo descrito dentro de esta dimensión. Por lo tanto, entendemos que el cuidado humanizado es importante ya que eso refleja la calidad de atención que se da en los diferentes servicios, sin embargo, el tema de educación a la salud no está demás si se trata de conservar la calidad de atención (10).

2.1.5. Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal Hospital General Guasmo Sur año 2019.

En la ciudad de Guayaquil-Ecuador se realizó un estudio sobre los cuidados de enfermería en pacientes con Histerectomía abdominal del Hospital General Guasmo Sur, el objetivo fue determinar la calidad de cuidado brindado por el personal de enfermería. Este estudio tiene como metodología cuantitativo con enfoque observacional – descriptivo y de corte transversal – no experimental, donde se obtuvo como resultados que los cuidados de enfermería más efectivos y realizados son: con un 100%, tratamiento prescrito por el personal médico, seguido de los cuidados de la vía endovenosa con un 89,1%, mientras que la toma de signos vitales; 70,9%, aplicación de medidas tromboembólicas; 65,5%, son medidas medianamente ejecutadas por los licenciados enfermeros. En conclusión, los cuidados brindados por parte del personal deben ser cumplidos a cabalidad, sobre todo en una paciente con cirugía ginecológica ya que se encuentra hemodinámicamente inestable y necesita de una vigilancia estricta, por ende, es importante el cuidado y vigilancia adecuada sobre todo durante las primeras 24 y 72 horas de postoperatorio (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Localización geográfica del Hospital General Marco Vinicio Iza

El presente estudio se realizó en el Hospital General Marco Vinicio Iza al Noroeste de la Provincia de Sucumbíos, ubicado geográficamente en la zona 1 del Ecuador, cantón Lago Agrio, parroquia Nueva Loja en la Avenida Quito km 4 ½.

Gráfico 1 Hospital General Marco Vinicio Iza



<https://acortar.link/Od6PDJ>

2.2.2. Historia del Hospital Marco Vinicio Iza

El Hospital General “Marco Vinicio Iza” es un hospital antiguo que al principio fue llamado centro de salud, comenzó siendo un hospital pequeño con 15 camas para luego extenderse a 73, desde sus inicios en 1986 ya era parte del servicio a la ciudadanía junto al Ministerio de Salud Pública quienes estuvieron comprometidos con la salud del Cantón Lago Agrio y toda la provincia de Sucumbíos (12).

Tras un análisis epidemiológico y buscando la manera de que la población tenga un acceso a la salud gratuita y de calidad, y que toda la población de la provincia sea beneficiada, decidieron construir un Hospital General de 160 camas. Luego de mutuos acuerdos y contratos, para mayo del 2015 se iniciaron las primeras obras de lo que hoy es el Hospital General Marco Vinicio Iza que fue Inaugurado en el 2017 (12).

2.2.3. Servicios

El Hospital General Marco Vinicio Iza atiende mínimo 300 personas diarias, cuenta con el área de consulta externa mejorando la atención y calidad de vida de la ciudadanía, de igual manera mantiene atención ambulatoria y de hospitalización como: centro quirúrgico, medicina interna, gineco-obstétrico, centro-obstétrico, cirugía, pediatría, cardiología, gastroenterología, oftalmología, urología, nefrología, otorrinolaringología (12).

Además, tiene unidades como: cuidados intensivos e intermedios, neurología, área de quemados, diálisis, fisioterapia, medicina transfusional, laboratorio clínico, endoscopia, rayos x, ecografía, tomografía y mamografía (12).

2.2.4. 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 las responsabilidades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación con-forme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social (13).

2.2.5. Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible que presta 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 (13).

Servicio de Ginecología: En este servicio cuenta con 24 profesionales de enfermería quienes son ejecutores/as de atención no solo a pacientes post-operadas sino también a pacientes gestantes y de postparto por lo que, dispone de 28 camas habilitadas, para todos los pacientes de ese servicio.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Patologías Ginecológicas

- **Patología Cervical**

Es una de las patologías que estudian la anatomía del cuello uterino y la detección a través de diagnósticos que ayudan a detectar complicaciones sobre las lesiones cervicales que pueden derivar enfermedades como:

- ✓ **Cáncer de cuello uterino:** Es una de las enfermedades más comunes y mortales en las mujeres, se da a casusa de infecciones persistentes no resueltas del virus del papiloma humano (HPV). Por lo cual su diagnóstico debe ser detectado en la fase precoz (14).

- **Miomas Uterinos**

Es una de las enfermedades benignas y que afectan células y tejidos endometriales del útero, ya que su crecimiento está influenciado por células femeninas. Es una de las patologías que causa morbilidad significativa, por lo cual en algunas ocasiones necesitara de procedimientos invasivos como las miomectomías o hysterectomías (15).

Puede evidenciarse a través de dolor pélvico, hemorragias y síntomas urinarios dependiendo de la localización, sus principales factores de riesgo son los embarazos ya que ahí se aumentan los niveles de estrógenos, también la edad y mujeres nulíparas (15). Los miomas uterinos se clasifican en:

- **Patología Anexial**

Es una de las patologías frecuentes en la mujer y que pueden ser de tipo benignas y malignas caracterizándose por la afección de los ovarios y trompas, por lo cual existen diversidad de afecciones tumorales y según su manifestación clínica. Para su diagnóstico se necesita una buena historia clínica y la ecografía, ya que tiene sintomatología inespecífica (16).

1. Benignas

- **Ovario**
 - ✓ Quiste Funcional simple
 - ✓ Quiste Hemorrágico
 - ✓ Endometrio
 - ✓ Quiste dermoide
- **Trompa**
 - ✓ Embarazo Ectópico
 - ✓ Absceso Tubárico

2. Malignas

- **Cáncer de ovario o Trompa (16).**

- **Endometriosis**

Es una enfermedad enigmática que se caracteriza por la presencia del tejido endometrio por fuera de la cavidad uterina, su origen es desconocido, pero se relaciona con la infertilidad, se puede dar en cualquier edad fértil de la mujer y se puede manifestar con la dismenorrea intensa, dispareunia o manchados premenstruales y la hipermenorrea (17).

Es una enfermedad que no tiene cura, pero se puede tratar los síntomas y se diagnostica a través de la exploración ginecológica, resonancia magnética y laparoscopia (17).

- **Enfermedad Inflamatoria Pélvica**

Es una de las infecciones graves de tracto genital superior (ovario, útero, trompas y el peritoneo pelviano) que puede contraer una mujer, las adolescentes es el grupo más propenso a contraer este tipo de infecciones, esto, ya que mantiene una conducta insegura en las relaciones sexuales.

Su etiología es polimicrobiana, por lo tanto, se puede diagnosticar a través de exámenes de sangre, muestras vaginales, ecografía vagina y laparoscopia. Su tratamiento es médico y quirúrgico (18).

2.3.2. Técnicas Quirúrgicas

- **Histerectomía:** Es un proceso quirúrgico que consiste en la extirpación del útero por antecedentes patológicos, pueden ser extirpaciones totales (útero, cérvix) o extirpaciones parciales(útero) (19). Se pueden clasificar en:
 - ✓ Histerectomía Vaginal: Es aquella cirugía que se realiza a través de la vagina.
 - ✓ Histerectomía Abdominal: Es a través de incisión media o segmentada en el abdomen en función de la patología.
 - ✓ Histerectomía Laparoscópica: Procedimiento exploratorio menos invasivo, con recuperación rápida (19).

Esta técnica quirúrgica es recomendable en:

- ✓ Fibromas
 - ✓ Endometriosis
 - ✓ Prolapso Uterino
 - ✓ Cáncer de Útero
 - ✓ Sangrado Vaginal
 - ✓ Dolor pélvico crónico
-
- **Miomectomía**

Es una técnica quirúrgica que consiste en los excreís de miomas uterinos, es decir, se extirpan los miomas y se reconstruye el útero. Por ende, existen complicaciones como: Hemorragias, infecciones y lesiones de otros órganos (20). La miomectomía puede ejecutarse por:

 - ✓ Vía Laparoscópica: Pequeñas incisiones en el abdomen.
 - ✓ Vía Abdominal: Una incisión segmentada en el abdomen.
 - ✓ Vía histeroscópica: A través de la vagina y el cuello uterino (19).
-
- **Quistectomía**

Consiste en la exéresis de quistes de diversa índole localizados en los ovarios, preservando al máximo el resto del ovario para no afectar su funcionamiento posterior. Mediante incisión en la superficie de este, el drenaje y la aspiración

del contenido, identificación de la pared del quiste y separación de ésta de la corteza ovárica mediante pinzas de agarre (19). Puede ser por:

- ✓ Vía Laparoscópica
- ✓ Vía Abdominal

- **Oclusión Tubárica**

Es una técnica quirúrgica como método anticonceptivo permanente o definitivo y que se lo realiza casi siempre después de parto, Cesárea, aborto o cuando la mujer decida ya no tener más hijos. Se caracteriza por el corte y la ligadura de las trompas y así impedir el paso de los espermatozoides y del ovulo, lo cual evitara el embarazo (21). Puede ejecutarse por:

- ✓ Vía Laparoscopia-Ligadura Tubárica.
- ✓ Vía Histeroscópica: Colocación del método ESSURE.

- **Cirugía del Prolapso**

Es una de las intervenciones quirúrgicas por patologías benignas que ayuda a la restitución de los órganos pelvianos que descendieron por la pared vaginal, en casos de prolapso Uterino o genital (22). Se puede ejecutar por:

- ✓ Vía Laparoscópica
- ✓ Vía Vaginal

- **Conización**

La conización es una técnica quirúrgica sencilla que consiste en extirpar la zona afectada de una lesión cervical, en forma de cono, mediante láser o asa diatérmica. Se realiza como tratamiento de las lesiones premalignas o para obtener un diagnóstico definitivo en caso de discordancia cito histológica. Habitualmente se realiza con anestesia local o bajo sedación (19).

2.3.3. Postoperatorio

Es el proceso que generalmente comienza al final del procedimiento quirúrgico y finaliza cuando el paciente es dado de alta, por ende, en este proceso es muy importante el papel que cumple el enfermero/ra como cuidador de los pacientes que ingresan al

período postoperatorio, quienes son sometidos a anestésias generales, locales y pacientes sedados que necesitan de cuidados especiales como la vigilancia constante de los signos vitales, la aplicación de las escalas y todo relacionado al cuidado asistencial del personal de enfermería (23).

- **Postoperatorio inmediato:** Es el periodo donde se brinda cuidados posanestésicos y el lugar donde el paciente permanecerá durante las primeras 24 horas incluyendo el tiempo en la sala de recuperación (URPA), en este periodo es muy importante el control de signos vitales, manejo del dolor, el uso de antibióticos profilácticos con el fin de evitar complicaciones, ya que durante este lapso el paciente presenta alteraciones fisiológicas (24).
- **Postoperatorio mediato:** En este periodo, se debe llevar un buen control sobre el tipo de herida, por ende, es esencial el cuidado enfermero para controlar o evitar posibles infecciones, mantener la herida limpia, aplicar exámenes de control y estar pendiente a los signos y síntomas durante las 24 y 72 horas de postoperatorio (25).
- **Postoperatorio tardío:** El paciente inicia un periodo de recuperación y cicatrización, a partir del séptimo día se debe evitar las actividades físicas, acudir a un centro de salud más cercano para retirar los puntos de la incisión, mantener aséptica la herida, esto con el fin de la pronta recuperación de máximo un mes (25).

2.3.4. Paciente ginecológica postoperada

Son pacientes que fueron sometidas a un procedimiento quirúrgico, previo a un diagnóstico que comprometa su aparato reproductor femenino. Debido a sus alteraciones patológicas que pueden darse en cualquier etapa de su vida, tienden a sufrir mayores riesgos que comprometan su vida, por lo cual, necesitaran de hospitalización y de un cuidado competente y compasivo que se lleva a cabo durante la estancia en el hospital (26).

En el Hospital Marco Vinicio Iza, estas pacientes son atendidas en el servicio de Centro Quirúrgico, donde se brindan cuidados de forma inmediata hasta que cumpla el periodo post anestésico y luego son trasladadas al servicio de ginecología donde se dan cuidados mediatos durante las primeras 24 horas hasta las 72 horas.

2.3.5. Complicaciones ginecológicas en el postoperatorio

Son aquellas complicaciones que se pueden dar después de que una mujer es sometida a una cirugía ginecológica previo a un diagnóstico, estas complicaciones comprenden daños viscerales y de los grandes vasos pélvicos, se evidencian a través de hemorragias, infecciones, complicaciones urinarias entre otras. Por lo tanto, es muy importante el reconocimiento precoz sobre alteraciones hemodinámicas de la paciente y sobre todo el cuidado enfermero estricto durante las primeras 24 horas.

2.3.6. Clasificación de las complicaciones ginecológicas en el postoperatorio

1. Hemorragia Postquirúrgica

- Hemorragia Precoz (<24 horas)
 - ✓ Hemorragia Intraperitoneal
 - ✓ Hemorragia Vaginal
 - ✓ Hemorragia extraperitoneal
 - ✓ Hemorragia Vesical (27).
- Hemorragia tardía

2. Complicaciones Infecciosas

- Infecciones postoperatorias precoces
- infecciones postoperatorias tardías
 - ✓ De la herida Quirúrgica
 - ✓ Infecciones pélvicas
 - ✓ Infecciones urinarias
 - ✓ Infecciones respiratorias
 - ✓ Flebitis
 - ✓ Sepsis

3. Complicaciones digestivas

- Ileo paralítico
- Obstrucción Intestinal
- Lesiones Intestinales quirúrgicas
- Formación de fistulas del tracto gastrointestinal

4. Dehiscencias y evisceraciones

5. Complicaciones tromboembólicas

- Trombosis venosa
- Tromboembolismo pulmonar

6. Complicaciones Urinarias

- Lesión Vesical
- Lesión Ureteral
- Formación de fistulas en el tracto urinario (27).

2.3.7. Cuidados de enfermería

El rol de enfermería va a depender mucho del tipo de paciente y del protocolo que se utilice en el servicio, por lo tanto el enfermero/ra debe estar preparado de forma teórica, practica y espiritual desde el ingreso del paciente hasta su egreso, tomando decisiones independientes, dependientes e interdependientes que sean favorables para la recuperación, y así disminuir la morbi-mortalidad de las pacientes que se encuentran hemo dinámicamente inestables, sin perder la iniciativa de interacción con el paciente sobre la educación e importancia que tienen los cuidados posoperatorios (28).

- Cuidados Inmediatos
 - ✓ Control de signos vitales cada 15 minutos durante 2 horas
 - ✓ Inicia esquema de soluciones y medicamentos
 - ✓ Valoración de la escala de Aldrete
 - ✓ Valoración de la escala de Glasgow
 - ✓ Valoración de la escala de Eva
 - ✓ Valoración de la escala Bromage
 - ✓ Vigilar si presenta sangrado transvaginal, vómitos, fiebre, dolor excesivo.
 - ✓ Cuidados de sonda vesical
 - ✓ Entrega del paciente a sala de hospitalización
- Cuidados Mediatos
 - ✓ Toma de signos vitales por turno o necesidad
 - ✓ Toma de muestras para exámenes de laboratorio

- ✓ Vigilar si presenta sangrado transvaginal, herida quirúrgica, vómitos, fiebre, dolor excesivo.
- ✓ Vigilar riesgos de infección
- ✓ Orientar sobre la deambulación según la anestesia (raquídea movilización de 12 a 18h y general igual).
- ✓ Asistir el cumplimiento de la dieta según prescripción médica
- ✓ Asistir en los ejercicios vesicales previo a la retirada de la sonda vesical.
- ✓ Registro de intervenciones de enfermería

2.3.8. Modelos y teorías de atención de enfermería

En temas de educación, bibliografía y práctica asistencial , los modelos y teorías de enfermería han dado un relieve sobre los conocimientos que adquiere un profesional de enfermería, llevando a cabo el reconocimiento de la enfermería como una profesión, debido a la buena atención, a la mejoría en la práctica y al rol humanístico que se impone sobre la atención sanitaria de salud, siendo así unos de los objetivos principales en los que trabajaban las primeras líderes de enfermería del siglo XX (29).

Se reconoce la importancia de modelos teóricos que representen la práctica de enfermería según el contexto en que se desarrollan (30). Por lo tanto, es imprescindible la aplicación de estos modelos en el proceso de atención de enfermería, debido a que existen diferentes grupos de pacientes, diferentes patologías y necesidades, por ende, es necesario aplicar una adecuada valoración donde se defina los problemas reales y potenciales del paciente, con el fin de dar una atención digna e integral.

2.3.9. Modelo de Virginia Henderson

El modelo y teoría de Virginia Henderson desde las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera, por lo que considera que el papel fundamental del enfermero/ra es ayudar al individuo sano o enfermo a conservar y recuperar su salud sobre aquellas necesidades que realiza por sí mismo y

sobre todo ser capaz de fomentar la actividad para que este adquiriera su propia independencia (31).

14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson (31).

1. Respirar Normalmente
 2. Alimentarse e Hidratarse
 3. Eliminar por todas las vías corporales
 4. Moverse y Mantener posturas adecuadas
 5. Dormir y descansar
 6. Escoger ropa adecuada vestirse y desvestirse
 7. Mantener la temperatura corporal
 8. Mantener la higiene y la integridad de la piel
 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas
 10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores
 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias
 12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal
 13. Participar en actividades recreativas
 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.
-

2.3.10. Modelo de Marjory Gordon

Marjory Gordon es una de las figuras más representativas de la enfermería y elaboro 11 patrones funcionales para la atención de enfermería, lo cual ayuda a la recolección de datos organizada, lógica y coherente para la atención del estado de salud de un paciente, es decir ayuda a orientar las intervenciones que el personal de enfermería brinda (32).

| Numero de Patrón | Descripción (32) |
|------------------|---------------------------------|
| Patrón 1 | Percepción – manejo de la salud |
| Patrón 2 | Nutricional metabólico |
| Patrón 3 | Eliminación |

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| Patrón 4 | Actividad Ejercicio |
| Patrón 5 | Sueño -descanso |
| Patrón 6 | Cognitivo - Perceptual |
| Patrón 7 | Autopercepción - Autoconcepto |
| Patrón 8 | Rol - Relaciones |
| Patrón 9 | Sexualidad - Reproducción |
| Patrón 10 | Adaptación – Tolerancia al Estrés |
| Patrón 11 | Valores Creencias |

2.3.11. Modelo de Jean Watson

El modelo de Jean Watson incorpora la espiritualidad a la dimensión corporal y mental, mostrando la totalidad humana y, como consecuencia, la importancia de atender a esta totalidad en el cuidado. Es esta forma de cuidar y de ofrecer la especificidad profesional a la sociedad, como esencia de la enfermería, lo que nos aportará un espacio reconocido como profesionales. Todo esto hace relación al cuidado humanizado que se debería implantar de manera fundamental en los diferentes servicios donde se da atención a pacientes con diferentes patologías, ya que esto da como respuesta a un trato especial y la manera de ser empáticos con los pacientes (33).

2.3.12. Plan de cuidados estandarizados (PLACE)

Los planes de cuidados estandarizados reflejan la línea de decisión y actuación de las enfermeras reduciendo la variabilidad en la práctica profesional, debido a que están orientados y vinculados a las diferentes situaciones de salud que prevalecen en cada institución de atención sanitaria, en relación con los procesos asistenciales que ejecuta el personal de enfermería, con el fin de resolver o mejorar el estado de salud de los pacientes en calidad de atención (34).

2.3.13. Etapas del plan de cuidados estandarizados

- **Determinación del problema:** Identificación del problema de salud, patología o manejo terapéutico según los factores desencadenantes que puede estar causando un problema de salud, utilizando recursos que ayuden a identificar problemas reales o potenciales que tengan indicios de morbilidad y mortalidad que pongan en riesgo la salud del paciente.
- **Elaborar diagnósticos:** Mediante la recolección de datos y capacidad de observación según el estado de salud del paciente, lo cual, los planes de cuidados estandarizados pueden estar enfocados sobre patrones funcionales o necesidades. Dentro de la creación de diagnósticos se realiza tomando en cuenta los dominios, clases, relación y manifestaciones sobre el problema de salud.
- **Selección de resultados:** Identificar los objetivos a los que se quiere llegar según el plan de cuidados, seleccionando los indicadores que permita valorar los avances del paciente, aplicando la puntuación diana lo cual hace referencia a una mejoría sobre el estado de salud del paciente, con una escala de 1-5 en base al estado de salud inicial y al objetivo al que se quiere llegar.
- **Selección de actividades de enfermería:** Actividades que se ejecutaran para la mejoría del estado de salud que pueden ser dependientes, independientes o interdependientes que ayuden a mejorar el estado de salud de la paciente. Para la selección de actividades se puede tomar en cuenta los diagnósticos realizados o como también en base a los indicadores a los que se quiere llegar.
(35).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Séptima Sección

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (36).

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (37).

Capítulo sexto

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: 1. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad y otros servicios sociales necesarios. 2. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. 3. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. 4. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener 5. El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características (37).

2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas

concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Como política se enfoca en mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores y todas las personas vulnerables (38).

2.4.3. Ley Orgánica de salud

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos (39).

De salud sexual y salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (39).

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas (39).

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva (39).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Principios de la Bioética de Enfermería

- *Principios de Beneficencia: El personal de enfermería debe cuidar y a la vez hacer el bien al paciente, siendo humanista y empático de acuerdo su patología.*
- *Principio de no mal eficiencia: La enfermera encargada debe brindar un cuidado sin hacer daño, comprender el estado de salud y sobre todo evitar la negligencia.*
- *Principio de Justicia: El personal de enfermería debe brindar un cuidado equitativo, sin prejuicios y sobre todo sin discriminación.*
- *Principio de autonomía: La capacidad de tomar decisiones independientes que sean favorables para la salud del paciente.*

2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional del Ecuador (CIE) para la profesión de Enfermería

Código 1: Enfermera y las Personas

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería (40).*
- *Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad*
- *El profesional de enfermería se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*
- *El profesional que brinde el cuidado mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*

- *El profesional compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (40).*

Código 2. La Enfermera y la Práctica

- *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua (40).*
- *El profesional observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*
- *Al dispensar los cuidados, el profesional le cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- *El profesional tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (40).*

Código 3. La Enfermera y la Profesión

- *El profesional de enfermería incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería (40).*
- *La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.*
- *El profesional contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (40).*

Código 4. La Enfermera y sus compañeros de trabajo

- *La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.*
- *La profesional de enfermería actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (40).*

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La metodología que se utilizó en la presente investigación es de tipo cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativa:** Son aquellas propiedades del individuo o del objeto que son susceptibles de una medición numérica (41). En el estudio se utilizó análisis estadístico para poder interpretar la problemática que existe en determinar el cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de ginecología.
- **No experimental:** Se reduce la observación de fenómenos por lo cual, no se manipuló variables.

3.2. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo:

- **Descriptivo:** Relata el acontecimiento de la investigación en detalle y describe de manera exacta las características sociolaborales del personal de enfermería que brindan cuidados a pacientes en el servicio de ginecología.
- **Transversal:** Todas las variables, indicadores y dimensiones se aplicaron en un periodo de tiempo de 6 meses.
- **Observacional:** En la investigación se describe el objeto de estudio dentro de una población en estudio y así poder conocer las características.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La localización geográfica de la investigación se encuentra en el Hospital General Marco Vinicio Iza del cantón Lago Agrio en la Provincia de Sucumbíos

3.4. Población

3.4.1. Universo

Fue conformado por el personal de enfermería que labora en el servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza.

3.4.2. Muestra

No se trabajó con muestra, por lo que se optó por trabajar con el 100% de la población objeto de estudio con 24 enfermeros/as de la unidad y 21 internos/as de enfermería que colaboraron con la recolección de datos sobre la encuesta aplicada y fomentaron al desarrollo de la investigación

3.4.3. Criterios de Inclusión

En la presente investigación se incluyó a todo el personal de enfermería tanto enfermeros/as de la unidad e internos/as de enfermería que trabaja en el servicio de ginecología.

3.4.4. Criterios de Exclusión

En esta investigación se excluyó al personal de enfermería que estuvo de vacaciones, permisos o no quiso participar en el estudio.

3.5. Operacionalización de Variables

| Objetivo 1: Describir las características socio laborales de la población en estudio. | | | | | |
|--|---|--------------------------|------------------------------------|---|--------------------|
| Variable | Definición | Dimensione | Indicador | Escala | Instrumento |
| Identificar las características socio demográficas de la población en estudio. | Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, es el análisis y obtención de datos sobre el grupo social determinado (42). | Características sexuales | Género | Masculino Femenino | Cuestionario |
| | | Años Cumplidos | Edad | 20-30 años 31-40 años 41-50 años | Cuestionario |
| | | Formación Académica | Nivel de Instrucción | Tercer Nivel Cuarto Nivel | Cuestionario |
| | | Experiencia Laboral | Tiempo que labora en el servicio | Menos de un año De un año a 5 años Mas de 5 años | Cuestionario |
| | | Desempeño | Cargo que desempeña en el servicio | Jefa de servicio Enfermera de la Unidad Enfermera/Reemplazo | Cuestionario |

Objetivo 2: Medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado enfermero en pacientes ginecológicas post quirúrgicas.

| Variable | Definición | Dimensiones | Indicador | Escala | Instrumento |
|------------------------|---|---------------------------------|---|--|--------------------|
| Conocimiento Enfermero | Se trata de medir el nivel de modificación producido en el conocimiento, habilidades y/o actitudes, por todo aquello que es captado y aprendido por la mente humana (43). | Plan de Cuidados Estandarizados | <ul style="list-style-type: none"> - Definición de plan de Cuidados -Etapas del plan de cuidado -Determinación del problema de salud o patología - Creación de diagnósticos - Selección de indicadores - Ejecución de actividades | <ul style="list-style-type: none"> a) Muy Bueno b) Bueno c) Regular | Cuestionario |

Objetivo 3: Identificar la ejecución de las intervenciones de enfermería en pacientes ginecológicas postquirúrgicas.

| Variable | Definición | Dimensiones | Indicador | Escala | Instrumento |
|------------------------|--|------------------------|---|---|--------------------|
| Cuidados de Enfermería | El cuidado enfermero va más allá de una planificación y atención, el cuidado enfermero es ser humanista, empático y sobre todo compartir emociones junto a los pacientes y familia (44). | Sistema Neurológico | -Escala de Glasgow -Control del dolor -Disminución de la ansiedad | a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca | Cuestionario |
| | | Sistema Cardiovascular | -Monitorización de signos vitales -Circulación periférica -Registro de signos vitales | a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces d) Nunca | Cuestionario |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|---|--------------|
| | | Sistema Respiratorio | -Estado respiratorio -Administración de oxígeno -Monitorización de oxígeno -Signos de alarma -Termorregulación | a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces d) Nunca | Cuestionario |
| | | Sistema Gastrointestinal | -Control de náuseas y vómitos -Signos de hemorragia digestiva -Control de dispositivos de vaciado gástrico | a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces d) Nunca | Cuestionario |
| | | Sistema Renal | -Balance hídrico -Control de ingesta y excreta -Control de cateterismo | a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca | Cuestionario |

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|---|--------------|
| | | Sistema Tegumentario | -Sitios de incisión -Signos de alarma -Control de infección | a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces d) Nunca | Cuestionario |
| | | Sistema Circulatorio | -Desequilibrio electrolítico -Terapia intravenosa -Signos de hemorragia | a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces d) Nunca | Cuestionario |
| | | Sistema Musculo Esquelético | -Escala de riesgo de caídas, integridad cutánea y movimiento motor. | a) Siempre b) Casi Siempre c) A veces d) Nunca | Cuestionario |

3.6. Métodos y Técnicas

3.6.1. Método

- **Deductivo:** Se dedujo conclusiones en base a los objetivos propuestos y resultados estadísticos obtenidos en la investigación.
- **Bibliográfico:** Se utilizó base científica derivada de documentos, artículos, revistas y plataformas de investigación que ayudó al desarrollo del estudio.

3.6.2. Técnica

- **Encuesta:** En la presente investigación se realizó la aplicación de la encuesta, la cual, ayudó a identificar las características sociolaborales del personal, conocer el nivel de conocimiento y determinar la ejecución de actividades del personal de enfermería en pacientes ginecológicas postquirúrgicas.

3.6.3. Instrumento

- **Cuestionario:** Se elaboró un cuestionario construido en base a los objetivos establecidos, de mí autoría y validado por expertos quienes me sugirieron cambios y correcciones de este. Además, se tomó una escala de un instrumento validado en el año 2021 sobre el “Cuidado de enfermería en el postoperatorio inmediato” constituido por 8 dimensiones (4) que ayudó a identificar la ejecución de intervenciones del personal en estudio. Este instrumento estuvo constituido por 40 ítems estructuradas de opción múltiple. Se utilizó una escala Likert para conocer el nivel de conocimiento, con una puntuación de 0-10=Regular, 10-20=Bueno y de 20-30=Muy Bueno en base a 6 preguntas sobre la aplicación de planes de cuidados estandarizados que estuvieron formadas por 4 opciones de respuesta, siendo una la correcta con un valor de 5 puntos cada pregunta.

3.6.4 Análisis de Datos

Para el análisis se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, lo cual resumía información acerca de la encuesta aplicada al personal, luego se elaboró tablas de frecuencias por medio de la aplicación IBM SPSS Statistics 21 que permitió detallar los resultados y facilitó el análisis de información.

CAPITULO IV

4. Resultados

Tabla 1. *Datos Socio Laborales del Personal de enfermería del servicio de ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza*

| Características Socio-Laborales | | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---------------------------------|------------------------------------|------------|----------------|
| Género | Femenino | 34 | 75,6 % |
| | Masculino | 11 | 24,4% |
| Edad | 20-30 años | 19 | 42,2% |
| | 31-40 años | 25 | 55,6% |
| | 41-50 años | 1 | 2.2% |
| Formación | Tercer Nivel | 24 | 53,3% |
| | Estudiante | 21 | 46,7% |
| Tiempo Laboral | Menos de 1 año | 21 | 46,7% |
| | De 2 a 4 años | 22 | 48,9 % |
| | Más de 5 años | 2 | 4.4% |
| Cargo | Interno/a rotativo/a de Enfermería | 21 | 46,7% |
| | Enfermera de la Unidad | 23 | 51,1% |
| | Jefa del servicio | 1 | 2,2% |

En la tabla 1 se observa que el personal de enfermería es su mayor parte es de género femenino, con un 75,6%, con un rango de edad de 20-40 años, con un 53,3% de formación académica de tercer nivel, con el 46,7 % los Internos/as de enfermería, los cuales llevan laborando menos de 1 año y las enfermeras de la unidad de 2 hasta 5 años.

En un estudio realizado por Tenelema (2020) sobre las Intervenciones de Enfermería en pacientes postquirúrgicos atendidos en la Unidad de recuperación Postanestésica del Hospital Delfina Torres de Concha, determinó que el 88,46% de personal que

labora es de género femenino en comparación del género masculino con 11,5% en los cuales se encuentran en una edad que oscila entre 31- 40 años, experticia de 1-5 años y con una formación académica de tercer nivel con 57,69% y como auxiliares de enfermería el 38,46% (45). Por lo tanto, existe cierta similitud en cuanto a características sociolaborales en cuanto a género, rangos de edad, experiencia y cargo que desempeña el personal de enfermería.

Dentro de la profesión de enfermería, la gran parte del personal profesional es de género femenino, hoy en la actualidad también encontramos al género masculino formando parte de esta profesión, llegando a valores representativos. Por otro lado, dentro del rango de edad el personal de enfermería se encuentra en un rango de 20-40 años entre enfermeras e internos de enfermería, con una experiencia de 2-4 años en los profesionales y menos de 1 año en internos.

Tabla 2. *Nivel de Conocimiento sobre el cuidado enfermero en pacientes ginecológicas postquirúrgicas del Hospital General Marco Vinicio Iza*

| Preguntas | Correctas | Incorrectas |
|--|------------------|--------------------|
| ¿Qué es el plan de cuidados estandarizados? | 60% | 40% |
| ¿Cuáles son las etapas del plan de cuidados estandarizados (PLACE)? | 68,8% | 31,2,2% |
| ¿El problema de salud o patología dentro del plan de cuidados estandarizados se lo determina mediante? | 82,2% | 17,8% |
| ¿Qué métodos son empleados para la creación de diagnósticos dentro del plan de cuidados estandarizados? | 33,3% | 66,7% |
| ¿En qué se fundamenta la selección de indicadores sobre el plan de cuidados estandarizados que ayudan a mejorar el estado de salud del paciente? | 40% | 60% |

| | | |
|---|--------------|-------|
| ¿Cuál es el objetivo de emplear actividades de enfermería sobre el plan de cuidados estandarizados? | 88,8% | 11,2% |
|---|--------------|-------|

La tabla 2 se evidencia que el nivel de conocimiento del personal sobre el cuidado enfermero, el personal conoce el plan de cuidado con un 60%, sus etapas 68,8%, determina el problema salud y patología 82,2% y utiliza las actividades de enfermería con 88,8%. Sin embargo, existe un desconocimiento en lo que respecta a los métodos para la creación de diagnósticos y selección de indicadores dentro del plan de cuidados estandarizados.

Según Jaramillo Luna en su artículo Cuidado Postquirúrgico de Enfermería en pacientes Intervenido de cesárea en el Hospital Gineco Obstetrico Enrique Sotomayor servicio de Hospitalización dice que existe una deficiencia en la elaboración de diagnósticos de enfermería, determinando que el 38% a veces cumple las actividades de diagnóstico, el 33% no cumple y el 29% si cumple con las actividades de diagnóstico, como propósito obtener hallazgos mediante un diagnóstico acertado del estado en que se encuentra la paciente, poca importancia con la planificación en el control de riesgos y un poco de insuficiencia en la ejecución de Intervenciones. Datos que son similares en el desconocimiento de diagnósticos e indicadores (46).

El personal de enfermería conoce y aplica planes de cuidados estandarizados, sin embargo, hoy en la actualidad existe mucha deficiencia en la creación de diagnósticos y selección de resultados, lo cual, repercute sobre la calidad de atención que se brinda en los diferentes servicios de atención sanitaria.

Tabla 3. *Ejecución de las intervenciones de enfermería en pacientes ginecológicas postquirúrgicas*

| | Cuidados por Sistemas | Porcentaje |
|----------------------------|--|-------------------|
| | Aplica la escala de Glasgow. | 87,0% |
| Sistema Neurológico | Prepara y administra analgésicos según prescripción. | 98,0% |

| | | |
|---------------------------------|---|--------------|
| | Revalora el dolor luego de administrar analgésicos. | 90,0% |
| | Valora la capacidad del paciente de conciliar el sueño y descansar en la noche. | 80,0% |
| Sistema Cardiovascular | Monitoriza signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca | 96,0% |
| | Valoración integral de la circulación periférica | 90,0% |
| | Valora y Registra signos Vitales | 89,0% |
| | Aplica medidas de termorregulación del paciente | 80,0% |
| Sistema Respiratorio | Valora el estado respiratorio | 91,0% |
| | Monitorización de saturación de Oxígeno | 88,0% |
| | Valoración de oxigenación tisular | 95,0% |
| | Signos de alarma sobre bradipnea y taquipnea | 90,0% |
| Sistema Gastrointestinal | Valora presencia de náuseas y vómitos | 93,0% |
| | Administra fármacos como: antieméticos, antiácidos y antiespasmódicos | 98,0% |
| | Verifica signos de hemorragia digestiva | 86,0% |
| Sistema Renal | Controla periódicamente la eliminación urinaria | 52,0% |
| | Reconoce riesgos de desequilibrio electrolítico | 68,0% |
| | Valora permeabilidad y limpieza de la sonda vesical | 57,0% |
| | Registro de la ingesta y eliminación del paciente | 70,0% |
| Sistema Tegumentario | Reconoce signos de infección postoperatoria | 82,0% |
| | Verifica signos de infección en la incisión | 90,0% |
| | Administración de antibióticos | 99,0% |
| Sistema Circulatorio | Verifica la orden de la terapia intravenosa | 89,0% |
| | Verifica signos de hemorragia postoperatoria | 95,0% |

| | | |
|---------------------------|--|-----|
| Sistema | Aplica escala de movilidad, integridad cutánea y | 88% |
| Musculoesquelético | riesgo de caídas. | |

En la tabla 3, se evidencia la ejecución de las intervenciones del cuidado enfermero en pacientes ginecológicas postquirúrgicas con más del 80% en los diferentes sistemas de valoración como: neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, tegumentario, circulatorio y musculoesquelético. Por otro lado, tenemos que en el sistema renal con menos del 70% nos indica que cumple parcialmente las intervenciones de enfermería, en cuanto al control de eliminación de orina, registro de ingesta y excreta, vigilancia y limpieza de la sonda vesical y por último el control de desequilibrio electrolítico.

En un estudio de investigación realizado por Carrillo (2022), sobre el cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Delfina Torres de Concha, manifiesta la ejecución de las intervenciones de enfermería en las áreas neurológicas con 81,0%, respiratoria 83,3% y cardiaca con 73,8%, sin embargo, existió menos ejecución en las intervenciones sobre el sistema renal con un 61,9% de los participantes encuestados. Datos que tiene similitud con el presente estudio sobre el cuidado enfermero (47).

El personal de enfermería ejecuta a cabalidad las intervenciones en el paciente, sin embargo, en la actualidad existe cierta insuficiencia con los cuidados del sistema renal sobre control de eliminación de orina, registro de ingesta y excreta, vigilancia y limpieza de la sonda vesical y por último el control de desequilibrio electrolítico, debido a la alta rotación de profesionales y no profesionales que realizan estas actividades.

Tabla 1: Plan de Cuidados Estandarizados para pacientes ginecológicas postquirúrgicas

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADOS (NOC) | INDICADORES | INTERVENCIONES (NIC) |
|--|--|--|---|
| Dominio: 12. Confort. Clase: 01. Confort Físico. 00132. DOLOR AGUDO M/P: Observación de evidencias de dolor. R/P: Agentes lesivos (biológicos, físicos y psicológicos). | Dominio: 04. Conocimiento y conducta de salud. Clase: Q. Conducta de salud 1605. CONTROL DEL DOLOR. | Utiliza medidas preventivas | Manejo del dolor |
| | | Reconoce factores causales | Enseñanza sobre reconocimiento de factores causales |
| | | Reconoce el comienzo del dolor | Enseñanza sobre reconocimiento del dolor |
| | | Utiliza los analgésicos de forma apropiada | Administración de medicación |
| | | Reconoce síntomas asociados al dolor | Enseñanza sobre el control del dolor |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADOS (NOC) | INDICADORES | INTERVENCIONES (NIC) |
| Dominio: 11. Seguridad/protección Clase: 02. Lesión Físico 00206 RIESGO DE SANGRADO | Dominio: 2. Salud fisiológica. Clase: E. Cardio Pulmonar 0413 SEVERIDAD DE LA PÉRDIDA DE SANGRE | Pérdida de sangre visible | Manejo de la hipovolemia |
| | | Sangrado Vaginal | Control de sangrado transvaginal |
| | | Hemorragia Postoperatoria | Administración de hemoderivados |
| | | Disminución de la presión arterial | Control de la presión |

| <p>M/P: Efectos secundarios del tratamiento (cirugía, medicamentos, administración de hemoderivados deficientes en plaquetas en plaquetas.</p> <p>R/C: Trauma por consecuencia de la cirugía</p> | | <p>Palidez de piel y mucosas</p> | <p>Vigilancia del estado de salud de la paciente</p> |
|--|---|--|--|
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</p> | <p>RESULTADOS (NOC)</p> | <p>INDICADORES</p> | <p>INTERVENCIONES (NIC)</p> |
| <p>Dominio: 11. Seguridad/Protección</p> <p>Clase: 01. Infección</p> <p>00004. RIESGO DE INFECCIÓN.</p> <p>M/P: Supresión de la respuesta inflamatorio</p> <p>R/C: Procedimientos invasivos</p> | <p>Dominio: 2. Salud Fisiológica.</p> <p>Clase: H. Respuesta Inmune.</p> <p>0703. SEVERIDAD DE LA INFECCION.</p> | <p>Drenaje Purulento</p> <p>Fiebre</p> <p>Malestar General</p> <p>Colonización de Hemocultivo</p> <p>Dolor</p> | <p>Control de drenajes</p> <p>Control de Temperatura</p> <p>Control del estado hemodinámico</p> <p>Toma de muestras</p> <p>Control del dolor</p> |
| <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</p> | <p>RESULTADOS (NOC)</p> | <p>INDICADORES</p> | <p>INTERVENCIONES (NIC)</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Dominio: 2. Nutrición. Clase: 5. Hidratación 00149 RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. M/P: Desequilibrio Electrolítico R/C: Cirugías Abdominales | Dominio: 2. Salud Fisiológica. Clase: G. Líquidos y Electrolíticos 0601. EQUILIBRIO HIDRICO | Hidratación Cutánea | Administración de líquidos |
| | | Entradas y Salidas diarias equilibradas | Control de ingesta y excreta |
| | | Peso corporal estable | Control de peso |
| | | Edema periférico | Vigilancia de extremidades |
| | | Densidad específica urinaria | Control de cateterismo vesical |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADOS (NOC) | INDICADORES | INTERVENCIONES (NIC) |
| Dominio: 2. Nutrición. Clase: 5. Hidratación. 00149. RIESGO DE INDOLENCIA A LA ACTIVIDAD M/P Debilidad Generalizada | Dominio: 01. Salud Funcional. Clase: A. Mantenimiento de la energía. 0005.TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD | Paso al caminar | Control de actividad |
| | | Distancia de Caminata | Incentivar a la movilidad |
| | | Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad | Control de signos vitales |
| | | Esfuerzo respiratorio en respuesta de la actividad | Monitorización permanente |
| | | Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria | Facilitar las actividades según necesidades |

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En las características Socio Laborales del personal en estudio, predominó el género femenino, también se evidenció un valor significativo sobre el género masculino con un rango de edad entre 20 a 40 años entre profesionales de enfermería e internos/as, con una formación de tercer nivel en el personal del servicio, con una experiencia laboral de 2 a 4 años y los Internos/as de enfermería, los cuales llevan laborando menos de 1 año.
- El nivel de conocimiento sobre el cuidado enfermero en pacientes ginecológicas postquirúrgicas, el personal de enfermería conoce el plan de cuidado, sus etapas, determina el problema de salud o patología y utiliza las actividades de enfermería con un nivel aceptable. Sin embargo, se identificó cierta deficiencia en la creación de diagnósticos y selección de indicadores por parte del profesional e internos de enfermería dentro del plan de cuidados estandarizados.
- El personal de enfermería ejecutó las intervenciones en el cuidado a pacientes ginecológicas postquirúrgicas en un alto porcentaje, en los sistemas neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, tegumentario, circulatorio y musculoesquelético. Mientras que en el sistema renal se evidenció deficiencia en las actividades debido a la rotación de profesionales y no profesionales en el servicio.
- Se elaboró un plan de cuidados enfocados en pacientes ginecológicas posquirúrgicas, en el cual se consideró diagnósticos de enfermería, clasificaciones de resultados y actividades tomadas del NANDA. NIC. NOC

que pueden ser adaptadas a las intervenciones que ejecuta el personal de enfermería para brindar una mejor calidad de atención en estos pacientes.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los jefes de servicio y directivos del hospital, la capacitación y actualización mensual sobre la elaboración de planes de cuidados estandarizados, sobre todo en el servicio de ginecología, haciendo énfasis en el cuidado postoperatorio y así brindar una buena atención de calidad.
- Se recomienda al personal de enfermería del servicio de ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza, la autoeducación y revisión de las Taxonomías NANDA, NIC, NOC para realizar diagnósticos específicos y que se cumpla las intervenciones en pacientes ginecológicas postquirúrgicas.
- A los internos rotativos de enfermería, fortalecer los conocimientos y formar parte de las capacitaciones que ofrece el Hospital General Marco Vinicio Iza, sobre el cuidado enfermero para así lograr una atención de calidad y calidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kennedy TSyG. NCBI. [Online].; 2014 [cited 2022 Junio Miercoles]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3637983/>.
2. Alvarez Fiallo M, Reyes Guerrero E, Acosta León. Complicaciones en la cirugía Ginecológica. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020 Agosto; 49(4).
3. Salud OMDl. Who.int. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio Jueves. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
4. Valle MF. Cuidado de Enfermería durante el Postoperatorio Inmediato. Scielo. 2021 Agosto; 15(2).
5. Pozo C. Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Oms. Tesis. Quito: Universidad Central, Ciencias de la Salud; 2015. Report No.: ISSN 1390-7581, ISSN 2661-6742.
6. Tenelema ES. “Intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgico atendidos en la unidad postanestésica del Hospital Delfina Torres De Concha. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Ciencias de la Salud; 2019.
7. Regata Cuesta C. Enfermedades ginecológicas en mujeres inmigrantes; factores de riesgo de las mujeres de origen inmigrante respecto a la población nacional. ELSEVIER. 2019 Octubre-Diciembre ; 46(4).
8. Contreras Orozco J, Montiel Mora RI, Aguilar Villanueva A, Brito Sandoval F, Rodríguez Reyes G, Benítez Beltrán J. Complicaciones en cirugía ginecológica laparoscópica en un Hospital Público de Tercer Nivel. Revista Médica de Cirugía Endoscópica. 2020 Septiembre; 21(3).
9. Nolasco Castillo MP. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preclampsia en el Servicio de Gineco Obstetricia

- de un Hospital de Lima,2018 [Tesis] , editor. Lima-Perú: [Universidad Peruana Unión]; 2019.
10. Villareal Ger C, Ruano Yarpaz JE. Guía sobre el cuidado Humanizado brindado por el personal de Enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de Ginecología del Hospital general Marco Vinicio Iza - Lago Agrio 2019. Revista Conrado. 2021 Noviembre; 17(83).
 11. Viera Rodríguez PD. Cuidados de Enfermería en pacientes con Histerectomía Abdominal Hospital General guasmo Sur año 2019 [Tesis] , editor. Guayaquil: [Universida Estatal Peninsula de Santa Elena]; 2020.
 12. Gualacata G. Conocimientos sobre la atención integral en embarazadas atendidas en el Hospital Marco Vinico Iza 2021. Tesis de Enfermeria. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Ciencias de la Salud; 2021.
 13. Hospital Marco Vinico Iza. hmvi.gob.ec. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto Jueves. Available from:
<http://www.hmvi.gob.ec/index.php/hospital#:~:text=Ser%20reconocidos%20por%20la%20ciudadan%C3%ADa,de%20forma%20eficiente%20y%20transparente>.
 14. CEGYMF. www.cegymf.com. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre Martes. Available from: <http://cegymf.com/index.php/aviso-legal>.
 15. Chamba Tandazo MJ. Mioma Uterino una experiencia vivida: A propósito de una caso. Revista Científica Dominio de las Ciencias. 2021 Junio; 7(2).
 16. De Matías Martínez M. Evaluación de un protocolo de actuación frente a masas anexiales basado en la clasificación gi-rads, el marcador tumoral he4 y el estado hormonal. Tesis Doctoral. España: Universidad Rey Juan Carlos, Escuela Internacional de Doctorado ; 2020. Report No.: ISSN.

17. Pouy L, Gremeau S, Chauffour C, Brugnon F, Mestres F, Bourdel N. Infertilidad y Endometriosis. Publicación mensual ScienceDirect. 2020 marzo; 56(1).
18. Carreras uegellés S, Álvarez Fiallo M, Ramos Zamora M, Ramos Zamora , Reyes Gerrero E. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica tumoral. Publicación Revista Cubana de Medicina Militar. 2021 Marzo; 50(1).
19. CentreMBG. centrembg.com. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre Martes. Available from: <https://www.centrembg.com/cirugia-general/tecnicas-quirurgicas/>.
20. Sandeliz Cárdenas ED, Gonzalez Rivera A, Pérez López. Miomectomía múltiple por vía abdominal. Medicentro Electronica. 2021 Enero; 25(1).
21. Rufino López YG. Asociación de alteraciones menstruales con oclusión tubárica bilateral en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el hospital de ginecología y Obstetricia del Instituto materno infantil, de Estado de México. Tesis Titular. Toluca: Universidad Autónoma de estado de México, Facultad de Medicina ; 2021.
22. Esquivel Ramirez DF, Lima Arcos JA, Camuendo Egas ME, Mesías Molina LY. Prolapso genital femenino, abordaje quirúrgico inicial. Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento. 2020 Octubre; 4(4).
23. Pineda PA. Intervenciones de enfermería en el postoperatorio inmediato, servicio de cirugía, Hospital Delfina Torres de la Concha Esmeraldas 2019-2020. Tesis. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2020.
24. Camero YB, MIC, ÁAR. Rua.ua.es. [Online].; 2019 [cited 2022 Septiembre Miercoles. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96338/1/CultCuid_54-360-373.pdf.

25. Paola PR. Intervenciones de enfermería en el postoperatorio Inmediato, servicio de cirugía Hospital Delfina Torres de la Concha 2019-2020. Tesis Titular. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2020.
26. Paillacho AL. Nivel de Satisfaccion sobre la atención de enfermería que reciben los pacientes en el servicio de ginecologia del Hospital Delfina Torres de la Concha. Tesis de Licenciatura. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2021.
27. Lobato Miguelez L. <http://www.oc.lm.ehu.eus/>. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre Sabado. Available from: <http://www.oc.lm.ehu.eus/Departamento/OfertaDocente/Rotatorio/Basurto/Gine/08%20Gu%C3%ADa%20para%20pr%C3%A1ctica%20en%20Sala%20de%20Hospitalizaci%C3%B3n%20Ginecol%C3%B3gica.pdf>.
28. Ruth Tavera CHOA. Papel de Enfermería postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. Conrado. 2021 Diciembre.
29. Daniel Martinez Esquivel MPMYQ. Analisis de la Intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora. Revista Ene. 2021 Abril: p. 22.
30. Elers Y, Gibert MdP, Espinosa A. Modelos y Teorias para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimension de relación enfermera-paciente-cuidador. Revista Cubana de Enfermería. 2020 Octubre-Diciembre ; 36(4).
31. Hernández Martín C. Modelo de Virginia Henderson en la práctica den enfermería [Tesis] , editor. Valladolid-España: [Universidad de Valladolid]; 2016.
32. Barriga Martinez MA, Parra Baquero LM, García Pernet KM. Percepción de utilidad de una herramienta de valoración física por patrones funcionales de marjory gordon empleada por estudiantes de enfermería en practica formativa.

Tesis Pregrado. Bogotá : Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Escuela de Enfermería; 2020.

33. Ferrer O, Isla P. El modelo de Watson para un cambio de paradigmas en los cuidados enfermeros. *Enfermería en la profesión*. 2015 Octubre; 38(2).
34. Fernández Martín G, López Gallego M. Juicio de enfermeras acerca de un plan de cuidados estandarizados. *Revista enfermería docente*. 2021 Octubre; 113(33).
35. Posos Gonzáles MJ, Jimenez Sánchez J. Estandarización de cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2013 Noviembre; 1(21).
36. Finder L. Defensa.gob.ec. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre Martes]. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf.
37. Ecuador, Constitución de la republica del. oas.org. [Online].; 2088 [cited 2022 Octubre 12]. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
38. Consejo nacional de Planificación. eeq.com.ec. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 12]. Available from: <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/PLAN+NACIONAL+DE+DESARROLLO+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf>.
39. Ley Orgánica de Salud. Salud.egob.ec. [Online].; 2015 [cited 2022 Octubre 12]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.

40. Enfermeras CId. icn.ch. [Online].; 2012 [cited 2022 Septiembre Martes]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf.
41. Arias Gonzáles JL. Diseño y Metodología de la Investigación. Primera ed. Eirl EC, editor. Arequipa-Perú: Biblioteca Nacional de Perú; 2021.
42. Labrador MA. Características Sociales y Demograficas. Scielo. 2010 Mayo.
43. Gonzáles Sánchez J. Los Niveles de conocimiento. Instituto Politecnico Nacional. 2014 Agosto; 14(65).
44. Castillo Garcia AL. Revisión Sistemática sobre el cuidado de enfermería al paciente oncológico pediátrico y familia durante el periodo 2021-2020 [Tesis] , editor. Lima, Perú : [Universidad César Vallejo]; 2020.
45. Tenelema. Intervenciones de Enfermería en pacientes postquirúrgicos atendidos en la Unidad de recuperación Postanestésica del Hospital Delfina Torres de Concha, 2019 [Tesis] , editor. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2020.
46. Jaramillo Luna S. Cuidado Postquirúrgico de Enfermería en pacientes Intervenido de cesárea en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor servicio de Hospitalización, Sala Santa Luisa [Tesis] , editor. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014.
47. Carrillo Cruz M. Cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Delfina torres de Concha 2022 [Tesis] , editor. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2022.

NEXOS

Anexo 1: Oficio para Validación de Encuesta



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

Ibarra, 27 de octubre de 2022

Lcda. Lorena Vargas

DOCENTE DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA

Yo, Jonathan Alexander Vaca Pascal, estudiante de la carrera de Enfermería, quien estoy desarrollando mi tesis la misma que tiene como tema "CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POSTQUIRURGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA PERÍODO 2021-2022". Previo a la obtención del título de licenciado en Enfermería,

Por lo que solicito de la manera más comedida su criterio profesional para la revisión del borrador del instrumento para ser aplicado al personal de enfermería del servicio de ginecología. El cuestionario consta de 40 preguntas las cuales están dirigidas a ver datos socio laborales, evaluar el cuidado enfermero y establecer los cuidados que ejecuta el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos del servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar el cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza período 2021-2022.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características socio laborales de la población en estudio.
- Evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado enfermero en pacientes ginecológicas post quirúrgicas.

- Establecer los cuidados de enfermería que son ejecutados en pacientes ginecológicas postquirúrgicas.
- Diseñar planes de cuidado en pacientes postquirúrgicos ginecológicas considerando las taxonomías NANDA NIC NOC.

Conocedora de su aporte académico y científico para que mi investigación tenga mayor relevancia expreso mi agradecimiento con usted.

Atentamente.



Vaca Pascal Jonathan Alexander

ESTUDIANTE



Msc. Lorena Acosta B.

DOCENTE TUTORA

Anexo 2 Formulario Validación Instrumento



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POST QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA PERIODO 2021- 2022"

| FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA / GUIA DE OBSERVACIÓN | | | |
|---|----|----|-------------|
| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
| 1.El instrumento recoge observación que permite solucionar la problemática de la investigación. | x | | |
| 2. El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio. | x | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | x | | |
| 4. Los ítems son claros y entendibles. | x | | |
| 5. El número de ítems es adecuado para la aplicación. | x | | |

Sugerencias:



SANDRA LORENA
VARGAS DELGADO

.....
Nombre y firma

Anexo 3: Instrumento



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Facultad Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Introducción: La presente encuesta tiene como objetivo reunir información acerca del "CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POSTQUIRURGICAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINIVIO IZA PERIORO 2021-2022", por lo que se pide de manera muy comedida se conteste sinceramente, ya que los datos obtenidos serán de suma importancia para el desarrollo de esta.

INDICACIONES: Señale con un círculo solo una alternativa de cada ítem presentado a continuación.

ENCUESTA

Objetivo 1: Describir las características socio laborales de la población en estudio. **Señale su Genero**

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otro

1. ¿Qué edad tiene?

- a) 20-30 años
- b) 31-40 años
- c) Mas de 40 años

2. ¿Cuál es su nivel de formación?

- a) Tercer Nivel
- b) Cuarto Nivel
- c) Estudiante

3. ¿Qué tiempo labora en la institución?

- a) Menos de un año
- b) De 2 a 4 años
- c) Mas de 5 años

4. ¿Qué cargo desempeña?

- a) Jefa del servicio
- b) Enfermera de la Unidad
- c) Interno/a rotativo/a de enfermería

Objetivo 2: Medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado enfermero en pacientes ginecológicas post quirúrgicas.

A continuación, tiene un set de 6 de preguntas múltiples sobre como usted aplica el plan de cuidados estandarizados, para ello, deberá escoger la respuesta correcta entre las 4 opciones, cada pregunta tiene una validación de 5 puntos.

1. ¿Qué es el plan de cuidados estandarizados?

- a) Instrumento para documentar, comunicar el estado de salud del paciente, los resultados que se esperan, las intervenciones aplicadas y evaluación
- b) Es el proceso que comprende la valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación
- c) Proceso que comprende solo las intervenciones de enfermería
- d) Proceso para la elaboración de diagnósticos

2. ¿Cuáles son las etapas del plan de cuidados estandarizados (PLACE)?

- a) Valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación
- b) Reconocimiento del problema o patología, creación de diagnósticos, selección de indicadores y selección de las intervenciones
- c) Indicadores, Intervenciones, diagnósticos, evaluación
- d) Ninguna

- 3. Escoja la respuesta correcta. ¿El problema de salud o patología dentro del plan de cuidados estandarizados se lo determina mediante?**
- a) La identificación de factores desencadenantes, determinando problemas reales y potenciales e indagando sobre las complicaciones que presenta la paciente
 - b) Empelando la recolección y registro de datos
 - c) Mediante la observación y consulta directa a la paciente
 - d) Con la creación de diagnósticos
- 4. ¿Qué métodos son empleados para la creación de diagnósticos dentro del plan de cuidados estandarizados?**
- a) Valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación
 - b) Recolección de datos, detección de señales/patrones en el estado físico y priorización de problemas
 - c) Formulación de resultados y determinación de las intervenciones de enfermería
 - d) Valoración, recolección, organización y registro de datos
- 5. ¿En qué se fundamenta la selección de indicadores sobre el plan de cuidados estandarizados que ayudan a mejorar el estado de salud del paciente?**
- a) Sobre el diagnóstico determinado, estado de salud y objetivos a cumplir
 - b) En la observación y consulta directa a la paciente
 - c) Reconocimiento del problema o patología, creación de diagnósticos, selección de indicadores e intervenciones
 - d) En el reconocimiento de la patología o problema de salud
- 6. Escoja la respuesta correcta. ¿Cuál es el objetivo de emplear actividades de enfermería sobre el plan de cuidados estandarizados?**
- a) Con el fin de resolver problemas, mejorar el estado de salud de la paciente y llevar un registro de las actividades como sustento

-
- b) Con el objetivo de tener evidencia y el sustento de las actividades
 - c) Con el propósito de reconocer el problema de salud o patología en el paciente
 - d) Con el objetivo de seleccionar indicadores para mejorar o resolver problemas

Objetivo 3: Identificar la ejecución de las intervenciones de enfermería en pacientes ginecológicas postquirúrgicas.

SISTEMA NEUROLÓGICO

- 1. ¿Aplica correctamente las escalas de Glasgow?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
- 2. ¿Prepara y administra analgésicos según prescripción?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nuca
- 3. ¿Revalora el dolor luego de administrar analgésicos?**
 - a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
- 4. ¿Valora la capacidad del paciente de conciliar el sueño y descansar en la noche?**
 - a) Siempre
 - b) Casi Siempre

-
- c) A veces
 - d) Nunca

SISTEMA CARDIO VASCULAR

- 5. **¿Monitoriza signos vitales: ¿Presión arterial, frecuencia cardiaca?**
 - a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
- 6. **¿Realiza una valoración íntegra de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color)?**
 - a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
- 7. **¿Valora y registra periódicamente la monitorización de los signos vitales?**
 - a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
- 8. **¿Aplica medidas de termorregulación del paciente?**
 - a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca

SISTEMA RESPIRATORIO

- 9. **¿Valora el estado respiratorio y se administra oxígeno en caso de emergencia?**

6

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

10. ¿Monitoriza saturación de Oxígeno?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

11. ¿Valora la oxigenación tisular como: Color de piel, color de labios, mucosas, ¿medición de temperatura?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

12. ¿Reconoce Signos de alarma como taquipnea o bradipnea?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

SISTEMA GASTROINTESTINAL

13. ¿Valora presencia de náuseas y vómitos en el paciente?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

14. ¿Administra fármacos como: antieméticos, antiácidos y antiespasmódico?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

15. ¿Verifica signos de hemorragia digestiva como presencia de melena, hematemesis y pirosis?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

16. ¿Verifica el funcionamiento, características y volumen del contenido de dispositivos para el vaciado gástrico, como: drenajes quirúrgicos, sondas, ostomías?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

SISTEMA RENAL

17. ¿Controla periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, volumen y color?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

18. ¿Reconoce riesgos de desequilibrio electrolítico?

- a) Siempre

- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

19. ¿Valora permeabilidad y realiza limpieza de la sonda vesical?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

20. ¿Lleva el registro de la ingesta y eliminación del paciente?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

21. ¿Valora signos de edema mediante la palpación de miembros superiores e inferiores en el paciente?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

SISTEMA TEGUMENTARIO

22. ¿Reconoce signos de infección postoperatoria?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

23. ¿Inspecciona sitios de incisión en busca de signos de infección?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

24. ¿Administra antibióticos según prescripción?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

SISTEMA CIRCULATORIO

25. ¿Verifica la orden de la terapia intravenosa?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

26. ¿Reconoce signos de hemorragia postoperatoria?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

27. ¿Aplica escalas específicas como Norton y Braden para valorar el deterioro de la integridad cutánea en caso de que el paciente presente úlceras por decúbito?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces

d) Nunca

28. ¿Valora a través de escalas específicas como Morse o Dowton para determinar el riesgo de caídas, así como Bromage para evaluar el grado de bloque motor?

a) Siempre

b) Casi Siempre

c) A veces

d) Nunca

Gracias por su colaboración

Anexo 4: Consentimiento Informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Yo, Luisa María Ortiz Gosalvo

Declaro que he sido informado/a acerca de realizar esta encuesta que tiene como objetivo: Determinar el cuidado enfermero en pacientes postquirúrgicos del servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza período 2021-2022, del cual soy personal profesional e interno rotativo de enfermería del servicio de ginecología. Sé que esta encuesta ayudará a verificar el cumplimiento y establecer los cuidados que se dan a pacientes ginecológicas postquirúrgicas del servicio de ginecología. La información registrada será confidencial y sin la necesidad de colocar el nombre de los participantes.

Conozco que los resultados de las encuestas no serán entregados, ya que esta información beneficiará a la sociedad y ayudará a mejorar la atención en las áreas de salud. Asimismo, conozco que puedo negar mi participación libremente.

Sí, Acepto voluntariamente participar en este estudio.

HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA
Cda. Luisa María Ortiz Gosalvo
ENFERMERA/3
Reg./MSP 1312752643

Firma

C.I.: 131275264-3

Anexo 5: Planes de Cuidados Estandarizados

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADOS (NOC) | INDICADORES | INTERVENCIONES (NIC) |
|---|--|--|---|
| Dominio: 12. Confort. Clase: 01. Confort Físico. 00132. DOLOR AGUDO M/P: Observación de evidencias de dolor. R/P: Agentes lesivos (biológicos, físicos y psicológicos). | Dominio: 04. Conocimiento y conducta de salud. Clase: Q. Conducta de salud 1605. CONTROL DEL DOLOR. | Utiliza medidas preventivas | Manejo del dolor |
| | | Reconoce factores causales | Enseñanza sobre reconocimiento de factores causales |
| | | Reconoce el comienzo del dolor | Enseñanza sobre reconocimiento del dolor |
| | | Utiliza los analgésicos de forma apropiada | Administración de medicación |
| | | Reconoce síntomas asociados al dolor | Enseñanza sobre el control del dolor |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADOS (NOC) | INDICADORES | INTERVENCIONES (NIC) |
| Dominio: 11. Seguridad/protección Clase: 02. Lesión Físico 00206 RIESGO DE SANGRADO M/P: Efectos secundarios del tratamiento (cirugía, medicamentos, administración de hemoderivados deficientes en plaquetas en plaquetas. R/C: Trauma por consecuencia de la cirugía | Dominio: 2. Salud fisiológica. Clase: E. Cardio Pulmonar 0413 SEVERIDAD DE LA PÉRDIDA DE SANGRE | Pérdida de sangre visible | Manejo de la hipovolemia |
| | | Sangrado Vaginal | Control de sangrado transvaginal |
| | | Hemorragia Postoperatoria | Administración de hemoderivados |
| | | Disminución de la presión arterial | Control de la presión |
| | | Palidez de piel y mucosas | Vigilancia del estado de salud de la paciente |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADOS (NOC) | INDICADORES | INTERVENCIONES (NIC) |
| Dominio: 11. Seguridad/Protección Clase: 01. Infección 00004. RIESGO DE INFECCIÓN. M/P: Supresión de la respuesta inflamatorio R/C: Procedimientos invasivos | Dominio: 2. Salud Fisiológica. Clase: H. Respuesta Inmune. 0703. SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN. | Drenaje Purulento | Control de drenajes |
| | | Fiebre | Control de Temperatura |
| | | Malestar General | Control del estado hemodinámico |
| | | Colonización de Hemocultivo | Toma de muestras |
| | | Dolor | Control del dolor |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADOS (NOC) | INDICADORES | INTERVENCIONES (NIC) |
| Dominio: 2. Nutrición. Clase: 5. Hidratación | Dominio: 2. Salud Fisiológica. | Hidratación Cutánea | Administración de líquidos |
| | | Entradas y Salidas diarias equilibradas | Control de Ingesta y Excreta |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 00149 RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. M/P: Desequilibrio Electrolítico R/C: Cirugías Abdominales | Clase: G. Líquidos y Electrolíticos 0601. EQUILIBRIO HIDRICO | Peso corporal estable | Control de peso |
| | | Edema periférico | Vigilancia de extremidades |
| | | Densidad específica Urinaria | Control de cateterismo vesical |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) | RESULTADOS (NOC) | INDICADORES | INTERVENCIONES (NIC) |
| Dominio: 2. Nutrición. Clase: 5. Hidratación. 00149. RIESGO DE INDOLENCIA A LA ACTIVIDAD M/P Debilidad Generalizada | Dominio: 01. Salud Funcional. Clase: A. Mantenimiento de la energía. 0005.TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD | Paso al caminar | Control de actividad |
| | | Distancia de Caminata | Incentivar a la movilidad |
| | | Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad | Control de signos vitales |
| | | Esfuerzo respiratorio en respuesta de la actividad | Monitorización permanente |
| | | Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria | Facilitar las actividades según necesidades |

Anexo 5: Archivo Fotográfico





Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | TESIS SR. JONATHAN VACA.docx (D149680723) |
| Submitted | 2022-11-14 21:45:00 |
| Submitted by | ACOSTA BALSECA SILVIA LORENA |
| Submitter email | slacosta@utn.edu.ec |
| Similarity | 6% |
| Analysis address | slacosta.utn@analysis.orkund.com |

Sources included in the report

| | | |
|----|--|----|
| W | URL: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-d... Fetched: 2022-11-14 22:00:00 | 2 |
| W | URL: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.com... Fetched: 2022-11-14 22:01:00 | 2 |
| W | URL: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGANICA-DE-SALUD4.pdf Fetched: 2022-11-14 22:01:00 | 2 |
| SA | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto Jonathan Alexander Vaca Final.docx Document Anteproyecto Jonathan Alexander Vaca Final.docx (D116121754) Submitted by: javacap@utn.edu.ec Receiver: mxotapia.utn@analysis.orkund.com | 21 |
| SA | TT_Urrutia.docx Document TT_Urrutia.docx (D54802195) | 1 |

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
 TEMA: CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POST QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA PERIODO 2021- 2022.
 Trabajo de Grado previo a la Obtención del Título de Licenciatura en Enfermería
 AUTOR: Jonathan Alexander Vaca Pascal DIRECTOR: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca
 IBARRA - ECUADOR 2021-2022
 CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS
 En calidad de directora de la tesis de grado titulada " CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POST QUIRURGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA PERIODO 2021-2022" de autoría de Vaca Pascala Jonathan Alexander para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficiente para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.
 En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de Noviembre de 2022.
 Lo certifico:

 MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca.
 C: 100157812-7 DIRECTORA DE TESIS
 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



ABSTRACT "NURSING CARE IN SURGICAL POTS PATIENTS OF THE GYNECOLOGY SERVICE OF THE GENERAL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA PERIOD 2021- 2022".

Author: Vaca Pascal Jonathan Alexander

E-mail: alexjonathan150@gmail.com

Worldwide, gynecological postoperative complications are rising, and therefore morbidity and mortality rates are also increasing in patients undergoing these surgeries. Therefore, emphasis should be placed on prevention, surveillance, and treatment for this population, hence the importance of nursing care. The objective of this research was to determine the nursing care provided to postsurgical patients in the Gynecology Service of the Marco Vinicio Iza General Hospital. Quantitative study with an observational-descriptive and cross-sectional – non-experimental approach. The sample consisted of 45 people, including service nurses and nursing interns. An instrument validated by experts was applied through the 40-item survey and the data obtained was tabulated with the help of the SPSS program. Obtaining socio-labor results the predominance of the female gender with 75.6%, with an age range of 20-40 years between nurses and nursing interns, with a level of training of third level professional title, and with 46.7% of the nursing interns have academic training, which have been working less than 1 year and the nurses of the unit work from 2 to 5 years. 55.6% have a level of knowledge between Very good and Fair about the application of the Nursing Process, predominating the application of Virginia Henderson's model and the 14 needs. In conclusion, compliance with nursing care is always applied in all systems and there is evidence of a lower level of compliance (56.6%) in the renal system.

Keywords: Gynecological Complications, Postoperative, Nursing Care

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri