



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**VICERRECTORADO DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN**  
**INSTITUTO DE POSTGRADO**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER  
EN ENFERMERÍA CLÍNICO QUIRÚRGICA.**

**TEMA**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL  
PACIENTE POST QUIRÚRGICO INMEDIATO EN LA SALA DE  
RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, MARZO  
A AGOSTO DEL 2014.**

**AUTORA**

**MARGARITA ISABEL MOROCHO CHERREZ**

**TUTOR**

**MAGISTER MARIA PAGUAY**

**RIOBAMBA - ECUADOR**

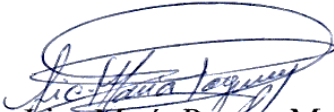
**2014**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del Grado de Magister en Enfermería Clínico Quirúrgico con el tema “Proceso de Atención de Enfermería, en el Paciente Post Quirúrgico Inmediato en la Sala de Recuperación del Hospital General Macas, Marzo A Agosto del 2014”, el mismo que ha sido elaborado por Margarita Isabel Morocho Cherrez con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de tutora por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, Mayo del 2015.

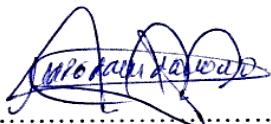


Lic. María Paguay MSc

**TUTORA**

## AUTORÍA

Yo, Margarita Isabel Morocho Chérrez con cédula de identidad N° 060337351-5 declaro que soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y propuesta realizadas en la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



.....  
Margarita Isabel Morocho Chérrez

C.I 060337351-5

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento es un valor muy importante en la vida del ser humano, al culminar este trabajo de investigación deseo expresar mi agradecimiento a Dios por haberme dado las fuerzas y entusiasmo para culminar este trabajo; a la Universidad Nacional de Chimborazo por habernos dado la oportunidad a la Magister María Paguay mi tutora, y a una excelente profesional como es Magister Susana Padilla por su enseñanzas y su gran profesionalismo durante el desarrollo de la tesis, por su puesto un agradecimiento inmenso a mí amada familia y a mis padres gracias por sus oraciones y amor cada día de trabajo y constante lucha hasta finalizar esta tan añorada tesis.

Margarita Isabel Morocho Chérrez

## **DEDICATORIA**

La presente Tesis, la dedico con todo mi corazón a mi amado esposo, hijos, y a mis queridos padres quienes con un gran esfuerzo me brindaron la oportunidad de educarme y tener mejores opciones para mi futuro personal y profesional, las cosas aunque sean difíciles hay que hacerlas, con constancia, cada día, esforzándose, sin rendirse y pensando siempre en hacer el bien a los demás con la sabiduría que Dios me ha dado.

Margarita Isabel Morocho Chérrez

# ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Nº DE PÁGINA
PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
ÍNDICE DE CUADROS .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRAC.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
1.1. ANTECEDENTES .....	1
1.2. Fundamentación científica.....	2
1.2.1. Fundamentación filosófica.....	2
1.2.2. Fundamentación Epistemológica.....	3
1.2.3. Fundamentación Psicológica .....	3
1.2.4. Fundamentación Pedagógica .....	4
1.2.5. Fundamentación Legal.....	4
1.3. Fundamentación teórica.....	7
1.3.1. Proceso.....	7
1.3.2. Atención.....	8
1.3.3. Enfermera.....	8
1.3.4. Proceso de atención de enfermería (PAE) .....	9
1.3.4.1 Fases del proceso de atención de enfermería (PAE).....	9
1.3.4.1.1. Fase valoración .....	10
1.3.4.1.2 Fase diagnóstica.....	13

1.3.4.1.3 Fase de planeación .....	14
1.3.4.1.4 Fase de ejecución .....	15
1.3.4.1.5 Fase de evaluación .....	16
1.3.5 Metodología de la enfermera .....	17
1.3.6 El desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE) .....	17
1.3.7 Las ventajas del proceso de atención de enfermería (PAE).....	18
1.3.8. Las características del proceso de atención de enfermería (PAE) .....	18
1.3.9 Paciente .....	19
1.3.9.1 Definición .....	19
1.3.10. Paciente quirúrgico .....	19
1.3.10.1 Definición .....	19
1.3.10.2. Principales procedimientos quirúrgicos .....	20
1.3.10.3. Tipos de anestesia .....	21
1.3.11. Postquirúrgico .....	22
1.3.11.1. Objetivos .....	22
1.3.11.2. Postoperatorio inmediato .....	22
1.3.11.3. Post operatorio mediato .....	23
1.3.11.4. Postoperatorio tardío.....	24
1.3.12. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el paciente posquirúrgico inmediato. ....	25
1.3.12.1. Modelo teórico de enfermería a aplicar en el paciente postquirúrgico es el de Virginia Henderson .....	26
1.3.12.2. Las fases a desarrollarse en el paciente en postquirúrgico inmediato en la sala de recuperación son: .....	27
1.3.12.3. Modelo de Virginia Henderson para valorar las necesidades humanas básicas. .....	27
1.3.12.4. La fase de Diagnostico en el paciente post quirúrgico. ....	32
1.3.12.5. La fase de Planificación en el post quirúrgico de enfermería.....	35
1.3.12.6. La fase de Ejecución en el post quirúrgica de enfermería. ....	38
1.3.12.7. La fase de Evaluación en el post quirúrgica inmediato de enfermería. ....	39
1.3.13. Instrumentos que facilitan la aplicación clínica del proceso enfermero .....	40
1.3.14. Sala de recuperación .....	40
1.3.14.1. Formación de la enfermera .....	42
1.3.14.2. Diseño de la unidad de Recuperación.....	42

1.3.14.3. Equipos y Materiales .....	42
1.3.14.4. Recursos humanos .....	43
1.3.14.5. Cuidados en Recuperación.....	43
1.3.14.6. Criterios de alta Recuperación.....	44
1.3.15. Características del Hospital General Macas .....	44
1.3.15.1. Visión.....	44
1.3.15.2. Misión .....	45
1.3.15.3. Antecedentes.....	45
1.3.15.4. Valores institucionales.....	46
1.3.15.5. Estructura orgánica por procesos del hospital general macas.....	47
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>48</b>
<b>2. METODOLOGÍA</b> .....	<b>48</b>
2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	48
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	48
2.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	48
2.3.1. Método inductivo .....	48
2.3.2. Método deductivo .....	49
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	49
2.4.1. TÉCNICAS .....	49
2.4.3. INSTRUMENTOS.....	49
2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
2.6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	50
2.7. HIPÓTESIS .....	50
2.8. VARIABLES .....	51
2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	52
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>79</b>
<b>3. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS</b> .....	<b>79</b>
3.1 TEMA.....	79
3.2 PRESENTACIÓN .....	79
3.3 OBJETIVOS .....	80
3.4 FUNDAMENTACIÓN.....	80
3.5. CONTENIDO .....	80



<b>CAPÍTULO IV</b> .....	89
<b>4. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	89
4.1 Análisis e interpretación de resultados .....	89
Cuadro N. 4.1 Cargo que desempeña .....	89
4.2.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS A TRAVÉS DEL CHI CUADRADO	102
4.2.3 DECISION DE LA HIPOTESIS GENERAL .....	109
<b>CAPITULO V</b> .....	110
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	110
5.1. CONCLUSIONES .....	110
5.2. RECOMENDACIONES .....	111
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	112
<b>ANEXOS</b> .....	113

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>		<b>Nº de página</b>
Cuadro N.4.1.	Cargo que desempeña.	91
Cuadro N. 4.2.	Área que labora	92
Cuadro N. 4.3.	Tiempo de trabajo.	93
Cuadro N. 4.4.	Nivel académico de las enfermeras del servicio de recuperación.	94
Cuadro N. 4.5.	Se basa en las prescripciones del médico para brindar el cuidado de Enfermería.	95
Cuadro N. 4.6.	Identifica necesidades alteradas en el paciente.	96
Cuadro N.4.7.	Tiene conocimiento sobre proceso enfermero.	97
Cuadro N.4.8.	Capacitación (PAE).	98
Cuadro N.4.9.	Conocimiento sobre NADA (NIC) Y (NOC).	99
Cuadro N. 4.10.	Aplica en proceso enfermero.	100
Cuadro N.4.11.	Valoración en base al plan de cuidados.	101
Cuadro N. 4.12.	Prescripciones médicas.	102
Cuadro N. 4.13.	Recibir capacitación en el PAE.	103

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>		<b>Nº de página</b>
Gráfico N.4.1.	Cargo que desempeña.	91
Gráfico N. 4.2.	Área que labora	92
Gráfico N. 4.3.	Tiempo de trabajo.	93
Gráfico N. 4.4.	Nivel académico.	94
Gráfico N. 4.5.	Prescripciones del médico	95
Gráfico N. 4.6.	Necesidades del paciente.	96
Gráfico N.4.7.	Conocimiento.	97
Gráfico N.4.8.	Capacitación (PAE).	98
Gráfico N.4.9.	Conocimiento sobre NADA (NIC) Y (NOC).	99
Gráfico N. 4.10.	Aplica en proceso enfermero.	100
Gráfico N.4.11.	Valoración en base al plan de cuidados.	101
Gráfico N. 4.12.	Prescripciones médicas.	102
Gráfico N. 4.13.	Recibir capacitación en el PAE.	103



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**VICERRECTORADO DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN**  
**INSTITUTO DE POSTGRADO**

**RESUMEN**

La finalidad de este estudio fue determinar el proceso de atención de Enfermería, en el Paciente post Quirúrgico inmediato en la sala de Recuperación del Hospital General Macas, estableciendo las determinantes que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del paciente, dando respuesta a procesos adecuados en el manejo del paciente post quirúrgico y ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados.

Este trabajo se fundamenta en el cuidado que el personal de enfermería brinda al paciente con principios de ayuda al ser humano, mediante acciones seleccionadas deliberadamente y ejecutadas por la enfermera para ayudar al paciente o grupos bajo cuidado a mantenerse o cambiar condiciones en sí mismo o en su ambiente.

Por lo tanto la investigación es importante porque permite una atención directa e individual según las necesidades y requerimientos de cada persona con el objetivo de mantener la salud en un nivel alto y mejorar la calidad de vida de las mismas, las funciones de la enfermera es participar en actividades que sirvan para mantener el bienestar de las pacientes en todo momento.

La metodología utilizada para esta investigación parte de la recolección de datos mediante la técnica de la encuesta, luego de recopilar la información y realizar su respectivo análisis e interpretación se acepta la Hipótesis planteada donde el Proceso de Atención de Enfermería influye en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del centro quirúrgico del Hospital General Macas.

En esta investigación se define que el personal de enfermería debe capacitarse a profundidad en el tema Proceso de Atención de Enfermería (PAE), además la atención a los pacientes en el área postquirúrgico debe ser más personal y eficiente de enfermería en el Hospital General Macas no ha recibido capacitación el proceso de atención de enfermería a fin de actualizar los conocimientos que le permitirán cumplir todas las etapas de este proceso.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CENTRO DE IDIOMAS**

**ABSTRAC**

The purpose of this study is to answer to adequate post-surgical patient procedures and offer to the population the appropriate, technical and human resources for diagnosis, treatment and rehabilitation, which due to their characteristics cannot solved at the primary care lever in the General Hospital of Macas City. This work is based on nurses providing services in a way of helping the human being through actions deliberately selected and executed by the nurse to assist the patient or care groups under conditions to keep or change in itself or in its environment.

Therefore the research is important because it allows a direct and individual attention as the needs and requirements of each person in order to maintain health at a high level and improve the quality of life of them, the role of the nurse is to participate in activities that serve to maintain the welfare of patients at all times.

The methodology used for this research is data collection using survey, after gathering information and carrying out the analysis the hypothesis is accepted: Nursing Care Process influences in the immediate post-surgical patient in the recovery room of the surgical center at Macas General Hospital.

This research concludes that nurses acquire knowledge and skills in the PAE also care for patients in the postoperative area should be more efficient and nursing staff of the hospital General Macas has not trained the process of nursing care to update the knowledge enabling them to meet all stages of this process.

*Isabel Escudero*

Translation Reviewed by:

Dra. Isabel Escudero

Languages Center- health and Science school -UNACH



## **INTRODUCCIÓN**

En el Hospital General Macas se procura dar una mejor atención en el Proceso de Atención que es la metodología científica del quehacer profesional de enfermería, es un proceso intelectual y deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas, ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar cuidados personalizados, dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida.

El capítulo I, Marco Teórico, donde se observa los antecedentes, fundamentación científica y teórica definiendo algunos conceptos, teorías, definiciones que tengan relación con el proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del Hospital General Macas.

El capítulo II, Metodología, describe el diseño, tipo de investigación, la población que fue de 14 enfermeras, la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos de investigación, en la recolección de datos se trabajó con la técnica de la encuesta, aplicados al personal enfermería del Hospital General Macas, además se hace referencia a la población la misma que por ser pequeña no se tomó una muestra, sino que la investigación se la hizo con toda la población.

El capítulo III, Lineamientos Alternativos, expone la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente posquirúrgico inmediato a fin de contribuir en la solución del problema existente en el Hospital, a través de la elaboración y empleo de una Guía basada en el Proceso de atención de enfermería para el paciente postquirúrgico inmediato.

El capítulo IV, Exposición y Discusión de resultados, presenta los datos de la asistencia postquirúrgica de enfermería recolectados en forma de cuadros y gráficos estadísticos, con los cuales se comprobó la hipótesis general y las hipótesis específicas.

El capítulo V, Se presenta las conclusiones y recomendaciones, las mismas que se han obtenido antes, durante y después de la investigación, en base a lo cual se hace algunas recomendaciones con la finalidad de mejorar el proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del hospital general macas.

# **CAPÍTULO I**

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **1.1. ANTECEDENTES**

Luego de haber realizados la revisión de antecedentes en relación al tema de investigación titulada se ha identificado los siguientes estudios relacionados con las variables del tema, mismos que se detallan a continuación:

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL MANEJO DEL DOLOR EN LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS GINECO – OBSTÉTRICAS DEL HPDA EN EL PERÍODO DE DICIEMBRE MAYO DE 2014. Autora: Peñaloza Aldaz, Silvana Lorena. La misma que concluye de la siguiente manera: Se observa que un 92% del profesional de enfermería nunca ha recibido capacitación sobre el manejo del dolor de las pacientes post quirúrgicas Gineco-obstétricas esto influye que no cuenten con conocimientos actualizados y no apliquen intervenciones adecuadas de enfermería al manejar el dolor.

MORBILIDAD POST OPERATORIA Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LA GASTRECTOMÍA POR ADENOCARCINOMA GÁSTRICO: ANÁLISIS DE 50 AÑOS, EN EL PERÍODO 2013. Realizado por Eloy Ruiz et al. Lima, Perú. Donde se concluye que según nuestros resultados el riesgo de mortalidad intra-hospitalaria depende más de las variables peri-operatorias (hipo albuminemia, transfusión sanguínea intra-operatoria, esplenectomía y recuperación) que de las variables peri-operatorias que el cirujano no puede controlar (edad, sexo, estadio clínico, etc.).

OPINIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO SOBRE LA INTERACCIÓN ENFERMERA – PACIENTE EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2010. Realizado por: Marlene Zúñiga Ñaupari. Concluyendo de la siguiente manera: La opinión del paciente postoperado inmediato sobre la interacción enfermera-paciente en la unidad de recuperación, la mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable referido a que la enfermera no utiliza un lenguaje claro para explicarle algún procedimiento post quirúrgico, no tiene paciencia para atenderlo, no le explica los efectos o

reacciones que le pueden producir el tratamiento que recibe, la atención que le brinda no es inmediata, no se preocupa por evitar los ruidos que imposibilita su descanso, no le explica por qué tiene que mantenerse callado después de la intervención quirúrgica.

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **1.2.1. Fundamentación filosófica**

La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica (PAR) o unidad de cuidados postanestésicos (PACU). Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto comunicación con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones. La decisión de adoptar un enfoque filosófico enfermero, abandonar el modelo biomédico tradicional, el uso de un lenguaje de enfermería que permite el registro y el estudio de los cuidados y que ayuda a la toma de decisiones son prioridades actuales en la disciplina de enfermería.

Las teorías de enfermería aportan la filosofía del cuidado y el Proceso del método, ya que aportan las estructuras conceptuales que guía y orientan la asistencia de enfermería en el campo del cuidado directo. Cuando la teoría de enfermería se conceptualiza de este modo se logra disminuir la distancia entre teoría y práctica, no siendo solamente la acción de mejorar la eficacia practica de las intervenciones

Para operativizar la aplicación de un modelo de enfermería a la práctica del cuidado con la utilización del PAE en el cuidado del paciente quirúrgico durante el postoperatorio inmediato, se sustenta en la filosofía de cuidado de Virginia Henderson permite reconocer la importancia como contribución al avance de la enfermería, es evidente que su trabajo se aproxima a la definición de los límites y el contenido de la profesión y sin duda a una definición universal de la disciplina enfermera. Prueba del interés por validar tales postulados, es el uso frecuente de una guía de valoración de enfermería de las 14 necesidades, como criterios para el juicio y la actuación de la enfermera en cualquier ámbito de la práctica.



Virginia Henderson manifiesta que: “Se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.” (Henderson, 2005).

### **1.2.2. Fundamentación Epistemológica**

“La presente investigación tiene un fundamento epistemológico por que sostiene que el conocimiento va más allá de la información en este caso la atención postquirúrgico de enfermería conceptualizado como un rasgo humano que motiva a acciones integradas en un todo, en donde el profesional de enfermería desarrolla empatía con la persona que cuida, se genera retroalimentación durante el cuidado dando como resultado un cuidado individualizado y permitiendo la participación activa y continua del paciente”.

“El PAE es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación” (Aspinall, 1976).

### **1.2.3. Fundamentación Psicológica**

“El fundamento psicológico se refiere tanto al aprendizaje de un buen proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico; en cuanto a su desarrollo biológico, psicológico y social; es decir desarrollando positivamente la psicomotricidad, inteligencia y socio afectividad del estudiante”. (Abarca & Freire, 2009)

El objeto es aquella parte del mundo que el hombre humaniza, que se integra a su realidad mediante la práctica social. En este sentido el ser humano conoce el mundo en la medida que lo integra a su actividad. El sujeto, por otra parte, como categoría filosófica, designa al hombre socio-históricamente determinado y portador de la práctica social.

Al aplicar el método científico de enfermería (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración integral adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, por lo que crea un plan de cuidados que le ayude a satisfacerlas, siempre que el sujeto las acepte y las apruebe, deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, junto con sus creencias y valores personales.

#### **1.2.4. Fundamentación Pedagógica**

“El conocimiento media toda actividad humana incluyendo su fundamento sustancial: la práctica. La actividad cognoscitiva se manifiesta en la interacción dialéctica sujeto-objeto, cuyo resultado se expresa en determinado conocimiento de la realidad aprehendida a dicho proceso.” (Ovidio, 1980).

El trabajo de la enfermera profesional como formadora ocurre en los centros de salud, la práctica educativa de enfermeras es una práctica compleja y multifuncional que desempeña distintas funciones con relación al sistema social y sanitario.

Los Cuidados de las enfermeras van son asistir, educar, informar, formar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto biopsicosocial del paciente y con un desarrollo estructurado en diferentes etapas. Pues la enfermera, pauta el adiestramiento del paciente, ofreciendo atención integral y evaluación continua de resultados, todo ello con actitud educativa, abierta, constante, personalizada y con empatía.

#### **1.2.5. Fundamentación Legal**

**LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, en la Sección cuarta De la salud, expresa:**

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social,

y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Constitución, 2008).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema de salud garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales (Constitución, 2008)

**LA LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE, en el Capítulo II, de los DERECHOS DEL PACIENTE, manifiesta:**

Art. 2.-DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.-Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.-DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.-Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.-DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.-Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.-DERECHO A LA INFORMACIÓN.-Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.DERECHO A DECIDIR. Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

## **LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR**

### **EN EL CAPÍTULO SEGUNDO:**

**Artículo 1.** El objeto de la presente Ley será regular el ejercicio de la enfermería según estas disposiciones, su Reglamento, las normas de ética profesional, los acuerdos, tratados, pactos y convenciones suscritos por la República sobre la materia.

**Artículo 2.** A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y

el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

**Artículo 13.** Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.

2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.

3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.

5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.

6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.

7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

### **1.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

#### **1.3.1. Proceso**

Un proceso es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico. Los procesos son mecanismos de comportamiento que diseñan los seres humanos para mejorar la productividad de algo, para establecer un orden o eliminar algún tipo de problema.

Son los pasos que se realiza en la atención de enfermería como cuidados de enfermería en la realización de técnicas y procedimientos durante el acto quirúrgico, preparación, administración y monitoreo, cuidados de enfermería a los pacientes durante la cirugía. (Lopez, 2003)

### **1.3.2. Atención**

Conjunto de actividades científico-técnicas humanísticas y administrativas que se realizan en ese nivel de atención, ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria, significa que el paciente es atendido en el hospital, porque presentó una afección específica, luego de practicársele los exámenes pertinentes, los médicos deciden que el paciente puede abandonar el hospital y llevar el seguimiento de su enfermedad en su casa. (Lopez, 2003).

Antes de abandonar el hospital, se le indica al paciente la enfermedad que tiene, las consecuencias de la misma y los cuidados que debe de tener en su casa, se le extienden las debidas recetas y se le da su primera cita, el paciente deberá de presentarse según las citas indicadas con el respectivo especialista y se le irá evaluando, hasta que la enfermedad esté erradicada, este tipo de atención médica, convierte a un paciente en "ambulatorio", especialmente en los hospitales de Salud Mental. (Dirksen, 2010).

### **1.3.3. Enfermera**

Brinda un servicio de modo de ayuda al ser humano, es la estructura que deriva en acciones seleccionadas deliberadamente y ejecutadas por la enfermera para ayudar al individuo o grupos bajo cuidado a mantenerse o cambiar condiciones en sí mismo o en su ambiente. Es la profesión que brinda una atención directa e individual según las necesidades y requerimientos de cada persona con el objetivo de mantener la salud de estas en un nivel alto y mejorar la calidad de vida de las mismas, las funciones de la enfermera es participar en actividades que sirvan para mantener el bienestar de las pacientes en todo momento. (Dorothea O. , 1995)

**Enfermería:** La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en

todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal, estos cuidados se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas, las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

#### **1.3.4. Proceso de atención de enfermería (PAE)**

El Proceso de Atención es la metodología científica del quehacer profesional de enfermería, es un proceso intelectual y deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas, ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar cuidados personalizados, dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida. El desarrollo del Proceso de Atención se inicia desde mitad del siglo XX y ha tenido cambios a lo largo del tiempo. En la actualidad, si bien aún se está construyendo el camino, se va consolidando como una metodología sistemática, racional y estructurada con cinco fases interrelacionadas –valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación- que dan cuenta de la aplicación del método científico para abordar las situaciones y problemas propios del cuidado de enfermería en personas sanas o enfermas.

La enseñanza del PAE se inicia en el módulo proceso y práctica de la enfermería Hospitalaria y en adelante se sigue aplicando en los distintos módulos disciplinares, durante el ciclo lectivo 2008 se realizó una experiencia, en el módulo antes citado, dirigida a profundizar en la 1ra etapa del proceso -la valoración de las necesidades básicas humanas sin incursionar en el resto de las etapas, se utilizaron guías de

##### **1.3.4.1 Fases del proceso de atención de enfermería (PAE)**

El PAE, en sus inicios se clasificaba en 3 etapas, valoración, intervención y evaluación. Durante estos años, varias teorías de enfermería le han incorporado fases que lo hacen más operativo para su estudio y aplicación.

- Fase de valoración

- Fase diagnóstica
- Fase de planeación
- Fase de ejecución
- Fase de evaluación

#### **1.3.4.1.1. Fase valoración**

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia. Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales.

La enfermera utiliza un proceso cognitivo de valoración continua del paciente que intenta categorizar el estado en que éste se encuentra y el nivel de cuidados que precisa; esta valoración fluctúa a medida que lo hace su grado de dependencia, en este proceso puede usar las catorce necesidades como criterio de clasificación de la información que va recibiendo en el transcurso de su entrevista y observación (Ortega, 2007)

Desde el punto de vista clínico, esta valoración está condicionada por las circunstancias, el entorno y la naturaleza de la relación clínica, así, en cuidados críticos o aquellos contextos clínicos mediatizados por la celeridad de acontecimientos y la inminencia de la toma de decisiones, se debe focalizar adecuadamente la mirada enfermera, de modo que se organice la información de forma eficiente y proporcione datos relevantes con el mínimo consumo de tiempo o dispersión de la atención de la enfermera, en este caso, se trata de identificar qué necesidades presentan mayor impacto en su cobertura y cómo puede la enfermera ayudar o suplir en su satisfacción.

La valoración es un proceso intencional y sistematizado mediante el cual la enfermera busca aquellas alteraciones de las necesidades o manifestaciones de dependencia que le permitan establecer un juicio acerca de las respuestas de la persona, se distinguen, por tanto, dos tipos de valoración:



- **Sistemática:** generalmente reservada para el primer contacto con el paciente o para cuando las circunstancias lo permiten.
- **Focalizada:** empleada cuando ya se tiene un conocimiento adecuado del paciente o de la familia y se buscan datos concretos confirmatorios o contradictorios de un diagnóstico, o bien, cuando la situación clínica no permite otro tipo de valoración más exhaustiva o no está indicada.

Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud, ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados, las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, éstos requisitos previos son: las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc., estas convicciones se consideran constantes durante el proceso. Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad, los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones. (Moorhead, 2009).

**Habilidades:** En la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.

**Comunicarse de forma eficaz.** Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.

**Observar sistemáticamente.** Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.

**Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones.** Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos, las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados. (Moorhead, 2009).

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiriera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería, la sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios: (Murray, 1996).

**Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies":** sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

**Criterios de valoración por "sistemas y aparatos":** se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

**Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud":** la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen: (Bulechek, 2009).

- **Valoración por patrones funcionales**

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras; es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero. Para llevar a efecto esta valoración, dentro del proyecto, se ha optado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero seguido, así se eligió la propuesta de M. Gordon con sus Patrones Funcionales (1982). Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

- **Valoración por necesidades básicas.**

Es la parte más importante en la realización de los Planes de Cuidado, ya que en una buena valoración inicial, se detectarán los Problemas de Salud que se traducirán posteriormente en los Diagnósticos Enfermeros. Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información. La valoración proporciona datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando, en la práctica, la valoración se suele realizar tanto por necesidades de Virginia Henderson como por patrones de Salud de Marjory Gordon.

#### **1.3.4.1.2 Fase diagnóstica**

Es la segunda fase del PAE, el diagnóstico de enfermería es el enunciado de la respuesta humana real, de riesgo o de bienestar en el sujeto de atención con un problema de salud, que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo, con el conocimiento de la ciencia de la enfermería. No constituye una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico o tratamiento.

La formulación de diagnósticos de enfermería no es algo nuevo, durante la guerra de Crimea, entre 1854 y 1855, Florence Nightingale y sus compañeras hacían diagnósticos en forma eficaz. En la actualidad, la NANDA se encarga de la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta y la creación de una taxonomía diagnóstica propia.

#### **1.3.4.1.3 Fase de planeación**

La planeación de la atención de enfermería es la tercera fase del PAE, que permite el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, disminuir o corregir los problemas identificados en la valoración. Algunos problemas no se corrigen, por tanto el personal de enfermería puede intervenir para minimizar sus consecuencias.

La planeación del plan de cuidados incluyen las siguientes etapas:

- Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un sujeto de atención tiene varios problemas.
- Determinación de objetivos o resultados esperados con el sujeto de atención.
- Planeación de intervenciones de enfermería específicas para ayudarle a lograr los objetivos.

Actualmente se utilizan distintos tipos de plan de cuidados, los de uso más habitual son los individualizados, estandarizados con modificaciones y computarizados. Los primeros son los que se realizan diariamente con el paciente o familia y se plasman en la hoja de evolución e indicaciones del expediente clínico sin una guía pre elaborada.

Los planes de cuidados estandarizados permiten guiar la valoración y los cuidados de enfermería hacia los diagnósticos más frecuentes en un problema clínico en particular. Estos planes son el resultado de investigaciones y se utilizan en la docencia, como herramienta eficaz para los enfermeros que se incorporan a los servicios.

Los planes estandarizados con modificaciones permiten la individualización, pues los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones, se especifican con espacios en blanco para completar. Los planes de cuidado computarizados se pueden elaborar en la estación de enfermería o en un control central, una vez validada e introducida la información, se imprime diariamente en cada turno o cuando se necesite.

Los planes computarizados permiten elaborar planes individualizados y estandarizados con modificaciones.

En la actualidad, los planes de cuidados, con la función de los grupos multidisciplinarios se integran a los protocolos de actuación, los que facilitan la atención integradora de todos los profesionales que intervienen en el proceso asistencial. Por tanto, los protocolos de actuación, centralizan las diferentes intervenciones médicas y de enfermería a un mismo problema de salud.

#### **1.3.4.1.4 Fase de ejecución**

La ejecución es la cuarta fase que compone el PAE. La ejecución es la Operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería, consta de varias actividades como validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos. Cuando se valida el plan con el sujeto de atención se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

##### Documentación del plan de atención

Para comunicar el plan de atención al personal de varios turnos, se necesita que permanezca escrito y que se encuentre alcance de los demás miembros del equipo de salud. Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede proceder a dar la atención como se planeó. La ejecución de las intervenciones debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería. En Cuba, existe un método de registro propio que permite recoger la información en los modelos oficiales del expediente clínico o ficha familiar, según el contexto donde se desempeñen los profesionales.

##### Continuación de la recolección de datos

Durante la ejecución el profesional de enfermería continúa la recolección de datos, esta información puede usarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención de acuerdo con la evolución del sujeto.

#### **1.3.4.1.5 Fase de evaluación**

Es la quinta y última fase, la cual es un proceso continuo y se utiliza para juzgar cada parte del PAE. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados. Esta fase consta de 3 partes:

1. Evaluación del logro de objetivos.
2. Revaloración del plan de atención.
3. Satisfacción del sujeto de atención.

La evaluación del logro de objetivos (respuestas del paciente) es un juicio sobre la capacidad del sujeto de atención, para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo o resultado esperado en el plan de cuidados. Su propósito es decidir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de 3 formas:

1. Logro total, es decir cuando el sujeto de atención es capaz de realizar el comportamiento en el tiempo establecido en el enunciado del objetivo.
2. Logro parcial, ocurre cuando el sujeto de atención está en el proceso de alcanzar el resultado esperado o puede demostrar el comportamiento, aunque no tan bien como fue especificado en el enunciado.
3. Cuando el sujeto de atención no ha conseguido el resultado esperado, se afirma que no hubo logro.

El resultado debe quedar escrito en la historia clínica mediante el método de registro. Si el problema del sujeto de atención se resolvió, el profesional de enfermería indicará en el plan que el objetivo se logró. Cuando el problema no se resuelve, o el objetivo se alcanza parcialmente o no se alcanza, se inicia la segunda parte de la evaluación.

En la satisfacción del sujeto de atención, este no siempre tiene el conocimiento de lo que implican cuidados adecuados, y a veces, por ignorancia puede sentirse satisfecho con unos servicios inadecuados, o al contrario sentirse insatisfecho de algunas intervenciones a pesar de que se trate de unos excelentes cuidados de enfermería (calidad sentida). Es importante conocer su apreciación y discutirla con él.

Es de vital importancia resaltar que en la evaluación del logro del objetivo no se evalúan las acciones de enfermería, lo cual se hace en la evaluación del plan. La evaluación y

revaloración ayudan al profesional de enfermería a desarrollar la habilidad para redactar planes reales y objetivos para afrontar los problemas del sujeto de atención; además, posibilitan la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de atención fue efectivo en la eliminación, disminución o prevención de los problemas del sujeto de atención; y permiten diseñar protocolos de atención de enfermería cuando el plan de atención ha dado resultados satisfactorios. En caso contrario, le permite valorar lo correcto o incorrecto del plan antes de utilizarlo nuevamente.

La satisfacción del sujeto de atención es un elemento esencial para evaluar la calidad de los servicios de salud, aunque mida la calidad sentida y no la técnica, que para su medición debe ser retomada entre otros indicadores.

### **1.3.5 Metodología de la enfermera**

- Cuidados funcionales o por tareas que se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería.
- Cuidados Progresivos se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.
- Cuidados globales o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.
- Cuidados integrales se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta.

### **1.3.6 El desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE)**

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades: (Anne, 2004).

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje)
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico)
- Capacidad de relación (saber mirar , empatía y obtener el mayor número de datos para valorar)

### **1.3.7 Las ventajas del proceso de atención de enfermería (PAE)**

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad. (Bulechek, 2009).

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

### **1.3.8. Las características del proceso de atención de enfermería (PAE)**

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería. (Murray, 1996).



En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente. (Potter, 2003).

En la recogida de datos necesitamos:

- Conocimientos científicos (anatomía , fisiología , etc.) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones)
- Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas)
- Convicciones (ideas, creencias, etc.)
- Capacidad creadora
- Sentido común
- Flexibilidad.

### **1.3.9 Paciente**

#### **1.3.9.1 Definición**

El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada, el término paciente se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones, los anglosajones hablan más a menudo de "clientes", una nueva terminología está tomando importancia progresivamente: "atiente", esta palabra sería la contracción de "acción" y de "paciente", se utiliza para hablar de personas que practican la automedicación (CCM, 2012).

#### **1.3.10. Paciente quirúrgico**

##### **1.3.10.1 Definición**

Persona que espera ser atendida por un médico, espera pacientemente que el médico le diagnostique su situación, sin embargo, la idea de paciente como individuo que debe ser

atendido por un profesional médico proviene del griego, de la palabra pathos, que significa “sufrimiento” o “dolor” así, el paciente es quien está pasando por una situación dolorosa a nivel físico y requiere asistencia adecuada para terminar con ese dolor o sufrimiento. (Mosquera, 2014)

El paciente se convierte en tal en el momento que entra en el sistema de salud correspondiente a su zona de ubicación, esto significa que una persona puede convertirse en paciente al estar en una sala de espera, al ser recibida por el médico, al ser diagnosticada, etc., el paciente asiste al lugar de asistencia o pide que esa asistencia se acerque a su ubicación debido a algún tipo de dificultad para movilizarse con el objetivo de que la dolencia o malestar pueda ser solucionada o aliviada, el paciente deja de ser paciente por esa razón específica y con tal profesional médico en el momento en que se le da de alta o en el momento en que se considera que su malestar ha sido completamente curado.

Antes de llegar a ser formalmente paciente, el individuo pasa por varias etapas: la identificación de los:

- Síntomas
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Resultado

En el entorno hospitalario, el paciente comienza a comportarse de forma diferente de como lo haría en otra situación, este hecho se denomina institucionalización, y se basa en la pérdida de autonomía, lo cual implica que la persona deberá aprender a conformarse con las reglas y rutinas del hospital, muchas veces este proceso no es aceptado por el paciente; cuando éste se recupera, debe volver al rol que tenía inicialmente (Mosquera, 2014)

### **1.3.10.2. Principales procedimientos quirúrgicos**

La cirugía es la rama de medicina que se ocupa de las técnicas quirúrgicas.

Diagnóstico-exploratoria (urgente; no queda más remedio que abrir para ver lo que pasa, se desconoce el diagnóstico del paciente) Ejemplo: biopsia.

Curativa (se practica para erradicar la enfermedad) Reparar, sustituir o eliminar tejidos enfermos.

Reparadora (cirugía de trauma. Reparar una función alterada, injertos, estética, quemado) Devuelve la función perdida o corrige deformidades.

Paliativa (sabemos que no va a curar, pero algo hay que hacer. Extirpación de tumores, osteomía de descarga) Disminuye síntomas o retrasa procesos patológicos.

Estética: Conservar o mejorar el aspecto

### **1.3.10.3. Tipos de anestesia**

El tipo de cuidados enfermeros dependerán en gran medida del tipo de anestesia y del tipo de cirugía que haya recibido el paciente.

Si el paciente ha recibido anestesia local la enfermera valorará y registrará:

- La amplitud del bloqueo nervioso: para determinar cuál ha sido la localización de la anestesia y también la presencia de una menor sensibilidad (hipoanestesia), el grado de adecuación de la circulación y la presencia o ausencia de función y control muscular.
- La enfermera también se encargará de asegurar una postura fisiológica segura de los miembros afectados mientras se recupera la sensibilidad, se administrarán analgésicos cuando el bloqueo regional se vaya desvaneciendo y se valorará la presencia de signos de toxicidad, se le procurará al paciente un ambiente relajado y agradable, con todo el aislamiento y confort posible.

Si el paciente ha recibido anestesia general:

- Se controlará su nivel de conciencia, sus constantes, posibles signos de hipotensión y compromiso de la función respiratoria.
- Se monitorizará especialmente la presión arterial, el pulso y la respiración y se comunicará al médico cualquier problema observado.
- Se controlarán los apósitos, vendajes, drenajes, vías intravenosas, y si tiene dolor o frío.
- Se colocará mascarilla de oxígeno, manta térmica y se administrarán analgésicos si es preciso, el paciente permanecerá en la URPA hasta que su situación sea estable, momento en que se le trasladará a la unidad de hospitalización.

- La estabilidad se medirá mediante el test de Aldrete, que valora la actividad, respiración, circulación, el nivel de conciencia y la coloración.

### **1.3.11. Postquirúrgico**

Es el periodo que transcurre entre el final de una operación y la recuperación del paciente o la recuperación parcial del mismo. Conjunto de cuidados que se realizan de manera posterior a una cirugía, teniendo en cuenta el conjunto de factores en beneficio de la recuperación del paciente, después de realizarse la cirugía los tratamientos complementarios de cosmetología favorecen una pronta recuperación, puesto que ayudan a disminuir la inflamación, el dolor, los morados, el acumulo de líquidos en determinadas zonas y además, facilita el proceso de cicatrización.

#### **1.3.11.1. Objetivos**

Los objetivos de la atención en el postquirúrgico estarán dirigidos a establecer el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de complicaciones, la valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.

#### **1.3.11.2. Postoperatorio inmediato**

Suele durar entre 2 y 4 horas, tiene lugar en la unidad de recuperación, post anestésica (URPA), desde que el paciente sale de quirófano hasta que se estabiliza su estado y se recupera totalmente del estrés de la anestesia y la cirugía.

Un paciente recién operado es trasladado a la URPA (Unidad de Recuperación Post Anestesia) para estabilizarse y despertarse, recuperándose de los efectos residuales de los anestésicos, los enfermos pasarán en la URPA entre 30 minutos y algunas horas.

El paciente requiere monitorización y valoración continua, estableciendo controles cada 10 minutos al principio y cada hora una vez estabilizado, registrando todos los datos en su historia clínica, nos informaremos de:

- Estado de salud basal preoperatorio
- Tipo de anestesia y duración de la misma
- Tipo de cirugía

- Fármacos administrados
- Localización de las punciones venosas

Los principales objetivos de enfermería en el postoperatorio inmediato son:

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- Diagnosticar y tratar todas las posibles complicaciones
- Garantizar la seguridad del paciente estabilizar las constantes vitales Disipar la anestesia residual Proporcionar alivio del dolor
- Tranquilizar emocionalmente al enfermo y reducir su ansiedad

Para ello, realizaremos valoración de: Nivel de conciencia

- Ventilación y permeabilidad de la vía aérea
- Monitorización de T.A., F.C., pulsioximetría
- Constantes vitales: F.R., T<sup>a</sup>
- Valoración de la herida, apósitos, vendajes, drenajes etc. Valoración de la piel y mucosas
- Balance hídrico
- Peristaltismo y ruidos abdominales
- Pérdidas hemáticas
- Transfusiones sanguíneas y fluido terapia
- Diuresis
- Grado de actividad motora y nivel de sensibilidad postquirúrgico

### **1.3.11.3. Post operatorio mediato**

Es el tiempo comprendido desde la terminación del periodo anterior hasta el T7. La evolución del paciente en esta etapa se realiza en la sala contigua al área del postoperatorio inmediato, exceptuándose aquellos casos en los que por condiciones particulares en su evolución se requiere prolongar el tiempo de seguimiento en el área anterior.

#### **1.3.11.4. Postoperatorio tardío**

Es la fase de resolución y curación. Tiene lugar en una unidad de hospitalización o de cuidados especiales, en esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas, y los desequilibrios asociados a la cirugía, la anestesia y la curación.

En la segunda fase del postoperatorio se resolverán las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación.

El papel de la enfermera aquí es fundamental. El control del dolor postoperatorio, la prevención de las náuseas o del mareo, la vigilancia de la herida operatoria y la recuperación de la micción espontánea, así como la resolución de otras posibles alteraciones fisiológicas y emocionales asociadas como estreñimiento e insomnio, son claves para confirmar la recuperación antes del alta. Se controlan las constantes vitales cada hora, se procede a iniciar el levantamiento y la ingesta, a retirar los fluidos intravenosos, todo ello en dependencia del tipo de anestesia utilizada.

El estreñimiento y el insomnio son factores a tener en cuenta muy importantes.

El estreñimiento está relacionado con la inmovilidad, analgésicos opiáceos y otros fármacos, deshidratación, falta de privacidad, herida en la musculatura abdominal o manipulación de vísceras abdominales durante la cirugía. La enfermera debe conseguir que el paciente recupere su patrón de defecación normal, lo cual podrá evidenciarse por: la reaparición de los ruidos intestinales dentro de las 48-72 h siguientes a la mayoría de las cirugías, ausencia de distensión abdominal o de sensación de volumen, y eliminación de heces blandas bien formadas. El insomnio está relacionado con la ansiedad del preoperatorio, estrés, y dolor, ruido y alteración del entorno en el postoperatorio, tras la intervención o el tratamiento, el paciente apenas debería experimentar ningún problema para conciliar el sueño, y además de sentirse totalmente descansado, en esta fase, además, los pacientes reanudan el contacto con sus familiares y se completa el proceso educacional que los pacientes y también sus cuidadores reciben, para conocer los cuidados a seguir, la pauta analgésica, el tipo de alimentación, los límites a la actividad física y los signos de alarma de posibles complicaciones. Este plan de cuidados con las instrucciones específicas según el caso, se le da también por escrito al paciente.

### **1.3.12. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el paciente posquirúrgico inmediato.**

La aplicación del proceso enfermero en la Unidad de Reanimación post- anestésica , al igual que en cualquier otra unidad, requiere la realización de cinco etapas : valoración – diagnóstico enfermero – planificación – ejecución - evaluación.

El postoperatorio inmediato de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, loco-regional y/o sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. Es este un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles.

La mayoría de los problemas anestésicos graves suelen suceder en el postoperatorio inmediato. Este periodo se considera finalizado cuando el enfermo recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones. Esta recuperación puede ser más o menos rápida de un paciente a otro, dependiendo del tipo de anestesia y de la cirugía a la que haya sido sometido el paciente. La enfermera será capaz de identificar las respuestas del enfermo y de reconocer las complicaciones que puedan surgir.

Un paciente recién operado es trasladado a la URPA (Unidad de Recuperación Post Anestesia) para estabilizarse y despertarse, recuperándose de los efectos residuales de los anestésicos. Los enfermos pasarán en la URPA entre 30 minutos y algunas horas.

El paciente requiere monitorización y valoración continua, estableciendo controles cada 10 minutos al principio y cada hora una vez estabilizado, registrando todos los datos en su historia clínica. Nos informaremos de:

- Estado de salud basal preoperatorio
- Tipo de anestesia y duración de la misma
- Tipo de cirugía
- Fármacos administrados
- Localización de las punciones venosas

### **1.3.12.1. Modelo teórico de enfermería a aplicar en el paciente postquirúrgico es el de Virginia Henderson**

Los modelos enfermeros no tienen otra finalidad que representar una realidad difícil de concretar, es decir, permiten, mediante la abstracción de la realidad y su representación en elementos, comprenderla, justo lo que ha necesitado la enfermería para explicar la verdadera naturaleza de los cuidados, realmente, Henderson no pretendió elaborar ninguna teoría tal y como se conciben hoy: Yo intentaba decir a todos que ésta es una forma de proporcionar cuidados de enfermería, no pensaba en ello como una filosofía o definición de la enfermería (Ortega, 2007)

Lo que le impulsó a profundizar en su obra fue la marcada ausencia de determinaciones de la función propia de la enfermera, me di cuenta de que si iba a hablar de enfermería, tenía que decir al público lector lo que yo consideraba que era la enfermería, Henderson proporcionó una definición de enfermería aún vigente y que ha impregnado legislaciones de sistemas de salud y organizaciones internacionales y regulado marcos de ejercicio profesional: la única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

En todo modelo de enfermería se deben explicar y relacionar entre sí los conceptos que Fawcett (1995) denominó elementos meta paradigmáticos, es decir, aquéllos que articulan cualquier ordenación conceptual que pretenda explicar la naturaleza de la enfermería, estos elementos son: persona, entorno, salud y rol del enfermero, algunas autoras no catalogan la obra de Henderson como un modelo propiamente dicho, sino como una filosofía, bien que es verdad que explícitamente la autora no los describe (bastante lógico en la década de los cincuenta, cuando no existía el cuerpo teórico actual de conocimientos enfermeros), el análisis detallado de la obra de Henderson da una idea bastante aproximada de cómo los concibe:

- Persona: un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales que debe satisfacer.
- Salud: independencia para satisfacer las necesidades.



- Entorno: factores ambientales y socioculturales.
- Rol enfermero: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia (rol de ayuda) supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo.

**1.3.12.2. Las fases a desarrollarse en el paciente en postquirúrgico inmediato en la sala de recuperación son:**

La fase de Valoración en el post quirúrgica de enfermería.

En la valoración orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos, determinando en cada caso cuáles son relevantes en el postquirúrgico inmediato y apuntan a la presencia de un problema propio en esta etapa y los que señalan la posible existencia de un problema que debe ser atendido por los profesionales de enfermería.

La obtención de información en la valoración se debe realizar mediante la observación y la entrevista que, en cuidados críticos, tiene que efectuarse a veces en condiciones extremas, por lo que la enfermera tendrá que dominar bien las técnicas de la entrevista y las habilidades de comunicación para obtener en pocos minutos información relevante que confirme o descarte posibles diagnósticos. (Ortega, 2007).

**1.3.12.3. Modelo de Virginia Henderson para valorar las necesidades humanas básicas.**

El Modelo por Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson se basa en que la Enfermería debe de servir de ayuda al individuo tanto enfermo como sano para la realización de las actividades que contribuyan a mantener el estado de salud, recuperarla en el caso de pérdida o conseguir una muerte apacible. Este Modelo define la función Propia de Enfermería como:

“La función de la Enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo”. (Henderson V. , 2008).

Para Virginia Henderson la profesión de Enfermería es una profesión Independiente con funciones independientes.

Define una serie de elementos para su Modelo de Cuidados:

- **Estado de Salud:** Es el que da mayor nivel de independencia al ser humano, aumenta la calidad de vida respecto a su salud y le permite trabajar con la máxima efectividad.
- **Entorno:** Es el conjunto de condiciones externas que influyen en el estado de salud y en el desarrollo del individuo.
- **Rol Profesional:** La enfermera suple o ayuda al individuo a realizar las actividades necesarias para conseguir su salud como:
  - **Suplencia:** En enfermedad grave, inconsciencia, recién nacidos etc.
  - **Ayuda:** para tratamientos cuidados hospitalarios y domiciliarios. Etc

Para conseguir su objetivo, los enfermeros deberán de valorar 14 necesidades básicas y los factores que pueden influirlas o modificarlas.

### **Las 14 Necesidades de Virginia Henderson**

Las necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades, la filosofía de Henderson es escogida en numerosas escuelas de enfermería como marco conceptual; y se utiliza frecuentemente en hospitales españoles como sistema de recogida de datos, en función de las necesidades básicas que establece. En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera, para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera: (Henderson V. , 2008).

1. Respiración
2. Alimentación / Hidratación

3. Eliminación
4. Movilidad
5. Reposo / Sueño
6. Vestirse / Desvestirse
7. Temperatura
8. Higiene / Piel
9. Seguridad
10. Comunicación
11. Religión / Creencias
12. Trabajar / Realizarse
13. Actividades lúdicas
14. Aprender

### **Necesidad de respirar normalmente en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar entre otros: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.

### **Necesidades de nutrición hidratación en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar entre otros: Alimentos, apetito, saciedad, equilibrio hidroelectrolítico, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, estado nutricional. Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, estatus socioeconómico, religión, cultura.

### **Necesidades de eliminar en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar entre otros: defecación, diuresis, micción, heces, sudor. Factores que influyen en esta necesidad: alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

### **Necesidades de movilización en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar: amplitud de movimientos, ejercicios activos, ejercicios pasivos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, pulsación, ritmo, tono muscular, factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

### **Necesidades de descanso en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano, factores que influyen en esta necesidad: edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.

### **Necesidades de temperatura corporal en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar: temperatura, ambiente, abrigo, factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.

### **Necesidades mantener la higiene y proteger la piel en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar: piel, mucosas, condiciones higiénicas, factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, organización social.

### **Necesidades de evitar peligros ambientales en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica, factores que influyen en esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, estatus socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

### **Necesidades de comunicarse para expresar emociones en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, capacidad de expresión, vía de relación, estímulo. Factores que influyen en esta necesidad: integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y status social.

### **Necesidades de practicar su religión en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral, religión, ritual, espiritualidad, valores. Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

### **Necesidades de adquirir conocimientos en el paciente postquirúrgico**

Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza, factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno, para analizar y valorar todos los datos obtenidos, se pueden recoger los datos en el siguiente esquema:

Información general: nombre, edad, sexo, estado civil, diagnóstico, ocupación, nacionalidad, lugar donde se encuentra el cliente, una vez recogido todos los datos es importante valorar las manifestaciones de independencia y de dependencia de cada necesidad así como de las fuentes de dificultad que producen esas manifestaciones de dependencia.

Se inicia cuando acaba la intervención quirúrgica y el paciente ingresa en la sala de recuperación pos anestésico (URPA), continúa hasta que el paciente es dado de alta de los cuidados médicos, dado que la Unidad de Reanimación pos anestésica es un lugar donde el enfermo pasa relativamente poco tiempo, nos vamos a centrar en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución, lo que no impide que si la enfermera detecta algún otro problema debe ser incluido y tratado (Perea, 2003)

- Respiración/oxigenación: Respiración diafragmática, cuyo objetivo es prevenir atelectasias (obstrucción), dificultad al intercambio gaseosos etc.
- Eliminación: se facilitarla mediante enemas

- Actividad: se realiza de acuerdo a la necesidad del paciente
- Bienestar: controlar constantemente la comodidad del paciente
- Piel y mucosas: aplicar los medicamentos de acuerdo a los estipulados
- Comunicación/relaciones: debe existir un contacto directo entre el paciente ya que es de gran importancia para su recuperación.

#### **1.3.12.4. La fase de Diagnóstico en el paciente post quirúrgico.**

Se examina el grado de dependencia e independencia del paciente en relación a cada una de las necesidades básicas, según el resultado de la valoración, durante la observación se aprecia que el diagnóstico de enfermería no se encuentra establecido en la hoja de cuidados de enfermería; por lo tanto, las enfermeras no realizan diagnósticos basados en la valoración del paciente (Pino, 2012)

#### **Diagnósticos reales y potenciales**

Corresponde a la segunda fase del proceso enfermero (PE), en la que se analizan e interpretan los datos significativos procedentes de la valoración y se establecen unas conclusiones teniendo en cuenta las necesidades, problemas y respuestas humanas de la persona, estas conclusiones marcan los objetivos que deberán seguir los cuidados del paciente (planificación tercera fase del PE), a la vez que proporcionan un referente de cara a la evaluación de los mismos (quinta fase del PE), si la enfermera no ha utilizado método alguno (como muchas veces ocurre) es incapaz de estructurar la información relevante del paciente y no ve más allá de las acciones derivadas del problema médico, por lo que escapan a su atención respuestas que, probablemente, le hayan generado obstáculos en su intervención.

El diagnóstico enfermero (DE) es el juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporcionan la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es la responsable, el (DE) supone uno de los avances más importantes en el marco gnoseológico enfermero de la última mitad del siglo XX.

Al DE se le acusa con frecuencia de ofrecer una terminología engorrosa y complicada, aunque es un argumento fruto del desconocimiento y de la falta de familiaridad con

términos nuevos, ya que polirradiculopatía ascendente desmielinizante no resulta incómodo, sin dejar de ser complejo, ahora bien, a pesar de estos inconvenientes, el DE ha demostrado suficiencia más que sobrada para ser el lenguaje idóneo que describa a los legisladores, gestores, compañías y sociedad en general cuál es el objeto de estudio de la enfermería (Ortega, 2007)

En el diagnóstico: proporciona los criterios necesarios para decidir si hay o no, desviación de las normas esperadas. Si la respuesta es negativa, finaliza la intervención enfermera; si es afirmativa, permite analizar las claves, hacer inferencias, interpretarlas, enunciar hipótesis, validarlas, y formularlas. Es el juicio clínico que formula la enfermera ante una situación de salud y que se soluciona a través de intervenciones determinada por ella. Definen la actuación enfermero destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable. Se describe el problema, la causa o causas mediante la fórmula “relacionado con” y según los datos objetivos o subjetivos “manifestado por” (m/p). Se utilizan las categorías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) DE 1990.

El modelo de V. Henderson determina problemas relacionados con la autonomía y problemas relacionados con independencia. Problemas con relación a la autonomía Reflejan una falta total o parcial de la capacidad física o intelectual del usuario para hacer por sí mismo las acciones apropiadas que satisfagan sus necesidades básicas, así como la carencia de un cuidador. La falta de capacidad puede ser debido a la edad, o por pérdida temporal debido a una enfermedad. La enfermería tiene una función de suplencia o ayuda para cubrir las necesidades del usuario.

**Los Problemas con relación a la independencia en el postquirúrgico pueden dividirse en:**

**Diagnósticos reales en el postquirúrgico** Identifica situaciones en las que el usuario ha perdido o no ha alcanzado el nivel óptimo de desarrollo de su potencial para lograr la independencia en la satisfacción de las necesidades básicas. Hay factores causales originados por una o más áreas de dependencia.

**Diagnósticos de riesgo en el postquirúrgico** Identifican situaciones en las que el usuario está a punto de perder su independencia. No hay manifestaciones de

dependencia, pero están a punto de aparecer en un futuro por la presencia de factores relacionados.

**Diagnósticos de salud en el postquirúrgico** El usuario puede aumentar el nivel de desarrollo de su potencial, demuestra conductas adecuadas pero puede y quiere mejorarlas.

**Problemas de colaboración en el postquirúrgico** Son aquellos problemas de salud reales o potenciales. Se denominan problemas interdependientes o complicaciones potenciales, en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él las actividades de tratamiento y control prescritas por el médico. Dependen principalmente de la patología del paciente, de la aplicación del tratamiento médico y del control de la respuesta a éste, así como, de la evolución de la situación patológica. Se presentan con pocas variaciones entre unos enfermos otros que se encuentran en la misma situación. Estos problemas son más fáciles de estandarizar. Es importante consensuar con los médicos cuales son las complicaciones más frecuentes relacionadas con estas situaciones patológicas, su diagnóstico y su tratamiento y también las actividades de prevención y control más indicadas. La enfermería es plenamente responsable de su actuación aunque la responsabilidad del resultado final recae sobre el médico. Para nombrar estas situaciones es necesario utilizar la terminología médica que describe las alteraciones de la homeostasis biológica. Pueden tratarse de problemas ya existentes o reales (PI) o pueden referirse a complicaciones potenciales (CP) para indicar que el problema aún no existe y hay que vigilar o prevenir si es posible.

### **Tipos de datos a recoger**

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado, las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades. (Moorhead, Sue, 2009).

Los tipos de datos:

- **Datos subjetivos:** No se pueden medir y son propios de paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica.



- **Datos objetivos:** se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial)
- **Datos históricos - antecedentes:** Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- **Datos actuales:** Son datos sobre el problema de salud actual.

#### **1.3.12.5. La fase de Planificación en el post quirúrgico de enfermería.**

Consiste en el establecimiento de prioridades y la identificación de los resultados que se han de conseguir y la actuación más adecuada para lograrlos. Al formular objetivos hay que distinguir entre los problemas de colaboración donde la enfermera no es la única responsable y se han de formular en detectar signos y síntomas e instaurar medidas preventivas. Los objetivos de los diagnósticos enfermeros son los que guían la actuación enfermera y deben estar formulados en términos de conducta del usuario y no de la enfermería. Hay objetivos para los diagnósticos de riesgo, para los reales y para los de salud. Deben tener sujeto, verbo, tiempo, modo y medida. Para los problemas con relación a la autonomía se identifica la capacidad del paciente y se establece la ayuda necesaria, se implicará al usuario en la medida de lo posible en sus cuidados. Si el paciente no tiene autonomía se determina quién es la persona que desempeñará el papel de agente de autonomía asistida y si un familiar, la enfermera se asegurará que posee los conocimientos necesarios para llevar a cabo las actividades requeridas y si no posee conocimientos ni habilidades se planificará intervenciones para desarrollar capacidades.

En los problemas con relación a la independencia se puede abordar desde la orientación al problema o la causa e incidir sobre las fuentes de dificultad, instruyendo, animando o desarrollando capacidades.

Objetivos: Reflejan el resultado esperado, en términos de nivel de desarrollo del potencial para lograr la independencia, tras la realización de las intervenciones, y son distintos si se tratan de problemas reales de riesgo o de salud Determinación de intervenciones y actividades: Se deben consensuar con el usuario/familia y variarán en función del tipo de problemas de que se trate.

Se elabora un plan que responda a las necesidades del paciente y que integre las funciones independientes, dependientes e interdependientes de la enfermera, considerando las actividades que el paciente y su familia pueden realizar, durante la observación se aprecia que la planificación de los cuidados se basa en las actividades destinadas a la satisfacción de 9 de las 14 necesidades humanas básicas, las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería los objetivos del día, los signos de alarma, la frecuencia del control de signos vitales y la frecuencia con la que se deben realizar las siguientes intervenciones/actividades:

1. Respiración: mantener al paciente semi sentado, realizar ejercicios respiratorios, aspirar secreciones (calidad/cantidad), controlar oxigenoterapia.
2. Alimentación: método de alimentación, estimular ingesta de líquidos, permeabilizar SNE/SNG después de alimentar, rotar sitio fijación SNE/SNG, aspirar residuo SNE/SNG antes de alimentar, avisar a enfermera si vómitos (calidad/cantidad), estimular succión, evaluar técnica de amamantamiento, pesar/medir al paciente.
3. Eliminación: medir orina, pesar pañal, retirar sonda vesical, cambiar fijación sonda vesical.
4. Movilización: cambiar de posición, sentar a silla/coche, acompañar al baño, levantar con ayuda.
5. Descanso: tipo de reposo, atenuar luces/TV/radio, otros.
6. Vestuario: cambio ropa de cama, cambio camisa.
7. Termorregulación: avisar a enfermera en caso de fiebre, medidas físicas.
8. Higiene y piel: realizar aseo ocular, realizar aseo bucal, realizar aseo genital, bañar en cama, lubricar zona de pañal, realizar curación, aplicar crema.
9. Seguridad: instalar contención, retirar contención y evaluar piel, instalar faja abdominal, revisar barandas en alto, revisar timbre a mano.

Además existe un espacio destinado al registro de cuidados exclusivos; sin embargo, las enfermeras no utilizan este espacio para registrar la planificación de actividades necesarias para satisfacer las necesidades de comunicación, religión, adaptación, recreación ni educación (Pino, 2012)

### **Plan de cuidados: Prioridades de cuidado en el paciente**

En la actualidad, esta fase ha sufrido una radical transformación metodológica de la

mano de las últimas incorporaciones de la investigación en materia de cuidados: las clasificaciones de resultados y de intervenciones de Iowa, así, se ha completado el círculo que ha dado lugar a los Sistemas Estandarizados de Lenguaje Enfermero (SELE) y todo el ciclo cuidador se puede describir adecuadamente con términos universales y comprensibles para todas las enfermeras: qué problemas tiene un paciente, qué intervenciones hace para resolverlos y qué resultados obtiene, era habitual en los planes de cuidados elaborados y publicados hasta ahora el desglose de una interminable lista de actividades para la consecución de objetivos, estas listas eran redactadas en el lenguaje personal de su autor sin que hubiese garantías de que, ante un mismo diagnóstico y objetivos, otra enfermera las redactase en los mismos términos.

La planificación se inicia con el establecimiento de objetivos y la elección de intervenciones juicio terapéutico, cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional enfermero para aumentar los resultados del paciente.

Llegados a este punto, las enfermeras han de discernir claramente los momentos que tienen lugar en el proceso de razonamiento y toma de decisiones en la prestación de cuidados. Se diferencian claramente dos fases:

- Juicio diagnóstico: proceso de razonamiento inductivo y deductivo a partir de los datos de la valoración mediante el cual el profesional enfermero clasifica una respuesta humana y su relación (causal o no) con otros factores.
- Juicio terapéutico: es el razonamiento de la enfermera que guía la elección de las intervenciones más adecuadas para planificar los cuidados de una persona, una familia o una comunidad en una situación concreta con arreglo a la secuencia diagnóstico-resultado-efectividad-opción-medios (Ortega, 2007)

### **Formulación de resultados NOC en el postquirúrgico.**

La traducción de la sigla NOC, es CRE (Clasificación de los Resultados de Enfermería). La NOC es una sigla definida como "estado del cliente después de una intervención de enfermería. Los resultados estandarizados fueron desarrollados para medir los efectos de las intervenciones de cuidados se utilizan en todos los ajustes y con todas las poblaciones del cliente. Por lo que pueden medir estado del cliente con varios

acontecimientos de la salud extendidos demasiado los períodos del cuidado. Hay siete dominios del NOC, que describen la respuesta deseada del cliente: La salud funcional, la salud psicológica, salud sicosocial, conocimiento de la salud y comportamiento, percepción de salud, salud de la familia, y salud de la comunidad.

La siguiente sección contiene los tres niveles de taxonomía para la Clasificación de Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification NOC). Se intenta identificar una estructura estable a lo largo del tiempo, que permitiera la adición de nuevos resultados a medida que éstos se desarrollaran y que ayudara a las enfermeras a la hora de identificar y seleccionar los resultados para los diagnósticos observados. La estructura taxonómica permite identificar con más facilidad los resultados que la lista alfabética desarrollada en la primera fase de la investigación, ya que se agrupan resultados similares.

#### **Determinación de las interrelaciones de enfermeras NIC en el postquirúrgico inmediato.**

(Nursing Interventions Classification NIC), este proceso requirió un planteamiento inductivo usando un análisis cualitativo de similitud-desigualdad con muchos participantes que clasificaron los resultados en grupos. Cada participante asignó una etiqueta de concepto que él o ella consideraba que captaba la esencia del grupo. En la primera clase, se agruparon 175 resultados de esta forma y se solicitó a los participantes que crearan 15 a 25 grupos a partir del proceso de clasificación. A continuación se aplicó el análisis de agrupamiento jerárquico para combinar los resultados de la clasificación individual de cada participante.

#### **1.3.12.6. La fase de Ejecución en el post quirúrgica de enfermería.**

Es la puesta en práctica del plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios. Consta de preparación, realización y registro de la actuación y resultados. Debe dar todo el protagonismo a la persona/familia en la toma de decisiones y su participación en los cuidados. El modelo adoptado repercute en las intervenciones seleccionadas y en la forma de llevar a cabo las actividades planificadas en la etapa anterior.

La enfermera ayuda al paciente postquirúrgico a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para tener una muerte pacífica, incorporando a la familia en los cuidados, durante la observación se aprecia que la ejecución de los cuidados se basa en el cumplimiento de las actividades planificadas para satisfacer 9 de las 14 necesidades humanas básicas.

La elaboración del plan se inicia generalmente tan pronto se tiene elaborado el plan, es decir, muy pronto después de la administración y de la preparación de la valoración seguida del diagnóstico. En algunas unidades como Urgencias, UCI; Salas de Parto hay protocolos preestablecidos como planes y una vez que se identifica los problemas se procede a actuar con base en los protocolos. A los profesionales de Enfermería se les identifica más que todo por lo que hacen, más que por los problemas que tratan. Actualmente, para desarrollar el conocimiento de enfermería se está enfatizando en que enfermería determine los problemas que pueden tratar, las metas que pretende alcanzar y las acciones más adecuadas para solucionar dichos problemas. En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan. De acuerdo con los planes y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería y otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de Enfermería

#### **1.3.12.7. La fase de Evaluación en el post quirúrgica inmediato de enfermería.**

En la fase de evaluación postquirúrgica, se determina la eficacia de la intervención enfermera en términos de logro de los objetivos propuestos. Consta de valoración de la situación actual del usuario, comparación de los objetivos y emisión de un juicio para mantener, modificar o finalizar el plan de cuidados. Al igual que sucedía en la etapa de valoración, durante la evaluación, el modelo adoptado, dicta los datos objetivos y subjetivos necesarios para valorar el estado de salud de la persona en repuesta a la actuación enfermera, y permite determinar el grado de consecución de objetivos propuestos a fin de determinar, la actuación que debe seguirse

Se realiza según el grado de independencia del paciente, considerando que una orientación educativa oportuna por parte de la enfermera facilitará que el paciente o su

familia realicen los cuidados necesarios de manera independiente, durante la observación se aprecia que la evaluación de los cuidados no está establecida en la hoja de cuidados de enfermería; por lo tanto, las enfermeras no registran los resultados esperados para las intervenciones planificadas, las enfermeras evalúan y registran los cuidados sólo luego de una intervención derivada de las indicaciones médicas, como: control de saturación luego de modificar la administración de oxígeno, control de temperatura luego de administrar antipiréticos, control de escala de dolor luego de administrar analgesia, entre otros (Pino, 2012).

### **1.3.13. Instrumentos que facilitan la aplicación clínica del proceso enfermero**

La elaboración de procesos hipotético-deductivos sobre los fenómenos que la enfermera se encuentra en su práctica diaria, más allá de la mera asignación intuitiva de etiquetas diagnósticas, es uno de los ejes cruciales para la toma de decisiones a la hora de establecer un plan de cuidados que ofrezca suficiente capacidad de resolución, con distintas formas y estrategias, en las instituciones sanitarias se ha apostado por la estandarización como una vía de implementación de la metodología enfermera en contextos tradicionalmente configurados por modelos de práctica profesional muy distantes de este enfoque.

La aparición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE o NOC) ha abierto nuevas fronteras inimaginables hace es- casos años y probablemente impredecibles cuando se gestó, un uso ampliado de sus componentes, desde el marco conceptual de Henderson, en combinación con la NANDA, aporta elementos racionales y reproducibles a la hora de la toma de decisiones.

Por último, los indicadores NOC “clínicos y etiológicos” sugieren áreas de intervención relaciona- das a través de los dominios de la NIC, los factores relacionales tienden a determinadas intervenciones y las fuentes de dificultad, a actividades con- cretas según obedezcan a fuerza, conocimiento o voluntad (Ortega, 2007).

### **1.3.14. Sala de recuperación**

Las salas de Recuperación con los años se han convertido en un elemento necesario de los bloques quirúrgicos en los cuales se pueden encontrar una variedad de pacientes:

- Pacientes que despiertan de una Anestesia General (AG)
- Pacientes que se recuperan de una Anestesia Regional (AR)
- Pacientes críticos post operados
- Pacientes pediátricos
- Pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)
- Pacientes ambulatorios
- Pacientes Urgentes
- Otros pacientes

Deben ser, por lo tanto, unas unidades muy flexibles y de capacidad suficiente, personal entrenado y bajo la responsabilidad de un médico con capacidad y conocimientos amplios.

En la actualidad coexisten varios tipos de unidades de cuidados postoperatorios, dependiendo de la intensidad, permanencia y dotación, reciben nombres variados pero el concepto es el cuidado postoperatorio el tiempo necesario y con los medios suficientes para que se recupere de la anestesia y la agresión quirúrgica y pueda ir a la sala, o a su domicilio en condiciones de seguridad suficientes, o en su defecto a una unidad de cuidados críticos más prolongados (Casas, 2000).

Los cuidados postoperatorios forman parte de los estándares de la ASA y en ellos se obliga desde el año 1988:

- Todo paciente anestesiado debe pasar por una Unidad de Recuperación
- Debe ser transferido por un Anestesiólogo
- Entregado a la enfermera de recuperación
- Controlada y documentada su estancia
- Supervisada por un médico responsable que conozca y trate las complicaciones post anestésicas
- El alta es responsabilidad de un médico
- Los protocolos de alta deben ser realizados por el Departamento de Anestesiología

#### **1.3.14.1. Formación de la enfermera**

La formación de competencias profesionales en el área de enfermería se desarrolla en un marco teórico y práctico, centrado en la producción de conocimientos para servir a la sociedad, con los cambios del sistema de formación de competencias profesionales para emprender la innovación en la formación de recursos humanos de enfermería y retomar los valores, la mística de la profesión de enfermería, lo cual se basa en el conocimiento en la formación por competencias de enfermería. A tal efecto, se debe conocer e interpretar la realidad de enfermería, programar, planificar estrategias para enseñar a conocer, comprender, donde el conocimiento de la enfermería es importante con la valoración del entorno global de la cultura y de la naturaleza. La formación de competencias de enfermería debe hacer frente a las nuevas tecnologías, para producir y difundir el conocimiento.

Además requiere comunicación humanística con medios y recursos del entorno y de la tecnología en los distintos contextos, racionalmente organizada, planificada y evaluada, desarrollada mediante una variedad de planes y de programas.

La formación de competencias profesionales de enfermería es la preparación del profesional para ampliar el conocimiento y dar calidad de vida al ser humano.

#### **1.3.14.2. Diseño de la unidad de Recuperación**

La ubicación debe hacerse lo más cerca del área quirúrgica posible se le debe dotar de acceso a Banco de Sangre, laboratorios y radiología, es deseable que se halle cerca de una unidad de Reanimación o de cuidados críticos, se recomienda que existan 1,5 camas o camillas por cada quirófano del área quirúrgica que deba atender.

Si la duración del programa quirúrgico es continuada, se recomienda ubicar 2 camas por cada 4 intervenciones en 24 horas, debe haber una cama con aislamiento para pacientes inmune suprimidos o contaminados, es conveniente que haya un lugar específico para pacientes pediátricos (Casas, 2000).

#### **1.3.14.3. Equipos y Materiales**

En general la monitorización para el período postoperatorio inmediato debe de ser la misma que durante la intervención quirúrgica. En la sala de Recuperación debe haber:



- Oxígeno, aspirador, tomas eléctricas
- Aparato de toma de presión arterial automático
- E.C.G. en monitor cada box y un aparato de electrocardiograma en papel por cada unidad
- Pulsioxímetro en cada box
- Laringoscópio, ambú, tubos endotraqueales, de mayo, máscaras de oxígeno etc.

Dependiendo del tipo de cirugía o de la gravedad de los pacientes, puede ser necesaria la presencia de algún respirador, así como monitorización invasiva y todos los elementos precisos para la seguridad de los pacientes.

#### **1.3.14.4. Recursos humanos**

Normalmente se considera suficiente la presencia de una enfermera por cada 3 camillas de recuperación, en una unidad de reanimación general en unidades específicas con pacientes de mayor gravedad, la proporción sería de 2 enfermeras por paciente e incluso de una enfermera por paciente. Lo ideal es que haya un anestesiólogo responsable de toda la unidad, pero en otros Hospitales cada anestesiólogo, se ocupa de sus pacientes, vigilados por las enfermeras, la responsabilidad del alta será en el primer caso del anestesiólogo responsable de la Unidad y en segundo caso responsabilidad de cada anestesiólogo.

#### **1.3.14.5. Cuidados en Recuperación**

Para el traslado a la sala de recuperación postanestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera circulante, la enfermera del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían:

1. Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.
2. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.

3. Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
4. Información sobre el periodo transoperatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
5. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
6. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
7. Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
8. Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
9. Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
10. Revisión del expediente clínico.

#### **1.3.14.6. Criterios de alta Recuperación**

El alta debe ser dada por el médico responsable de la sala de Recuperación, en general los pacientes deberían cumplir una serie de criterios, que como norma pueden resumirse en los siguientes

- Consciente y orientado
- Con los signos vitales estables la última hora
- Razonablemente confortable y con el dolor controlado
- No antes de 30 minutos d recibir la última dosis de opioide
- La saturación de oxígeno medida por pulsioximetría en los límites normales con o sin oxígeno suplementario
- En caso de anestesia regional

Recuperación de la movilidad de las extremidades inferiores, protección para la zona anestesiada, para evitar daños involuntarios (Casas, 2000).

#### **1.3.15. Características del Hospital General Macas**

##### **1.3.15.1. Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que presentan 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.

### **1.3.15.2. Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, recuperación, y rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (Hospital Iess Macas, 2012).

### **1.3.15.3. Antecedentes**

1964.- En la provincia de Morona Santiago, se creó la primera Asistencia Social ejecutada por la provincia del Azuay.

1968.- En la ciudad de Macas capital de la provincia, se crea el primer centro de salud pública al servicio de la colectividad.

1973- 1989.- El sub centro de salud pública, toma el nombre de Hospital Provincial de Macas, el mismo que tiene una dotación de 16 camas y en el año 1990 existió un incremento de 25 camas, logrando atender con mayor eficiencia a la comunidad.

1992.- El Hospital Provincial de Macas, luego de 18 años de darse el proceso de la descentralización en áreas de salud, se convirtió en Jefatura de Área, prestando sus servicios con la misma dotación de camas frente a un alto crecimiento poblacional, lo cual ocasionó que esta casa de salud no preste sus servicios de forma eficiente.

El Hospital Provincial Macas fue cabecera del área de salud No.1 Morona, siendo este un hospital de referencia en la provincia de Morona Santiago, con las cuatro especialidades básicas de cirugía, medicina general, traumatología y neonatología.

El 29 de Mayo del 2010 el nuevo y flamante Hospital Macas después de una incansable lucha de más de diecisiete años consecutivos abre sus puertas al público como uno de los hospitales emblemáticos del país, impulsados por un gobierno que históricamente ha invertido en el valor más preciado del ser humano como es la salud gratuita, es por ello que el gobierno de la revolución ciudadana invirtió alrededor de más de 6,7 millones de dólares en la construcción de esta casa de salud al servicio de la comunidad Amazónica con una infraestructura moderna y equipamiento tecnológico de punta con las cuatro

especialidades básicas de: Pediatría, Cirugía, Ginecología y medicina interna. Además cuenta con el servicio de imagenología y anestesiología y sub especialidades en neonatología, traumatología, emergencia y dermatología.

El Hospital Macas es uno de las casa de salud más completas de la región Amazónica con una capacidad de 70 camas, y sirve a una población de 145.000 habitantes pertenecientes al cantón Morona y otras de la Amazonia como: Pastaza y Zamora. Hoy en la actualidad esta casa asistencial debido al rápido crecimiento poblacional del 2% anual tiene un alto índice de demanda en sus servicios, es así que en consulta externa se atiende alrededor de 250 pacientes diarios, el 31 de Abril del año 2011 el Dr. David Chiriboga Ministro de Salud Pública, hace la entrega oficial del Hospital Maca a la comunidad en general que con agrado y beneplácito recibieron tan importante obra, previo al recorrido por todas las instalaciones de esta institución en compañía de funcionarios de la salud quienes informaron del funcionamiento y servicio a la comunidad, por lo que el funcionario felicitó y agradeció a sus directivos por tan importante labor. Acto seguido se hizo la entrega de importantes programas y proyectos como la implementación del sistema único integral de gestión hospitalaria que permitirá al usuario una atención rápida y eficiente. (Hospital Iess Macas, 2012).

#### **1.3.15.4. Valores institucionales**

**Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

**Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

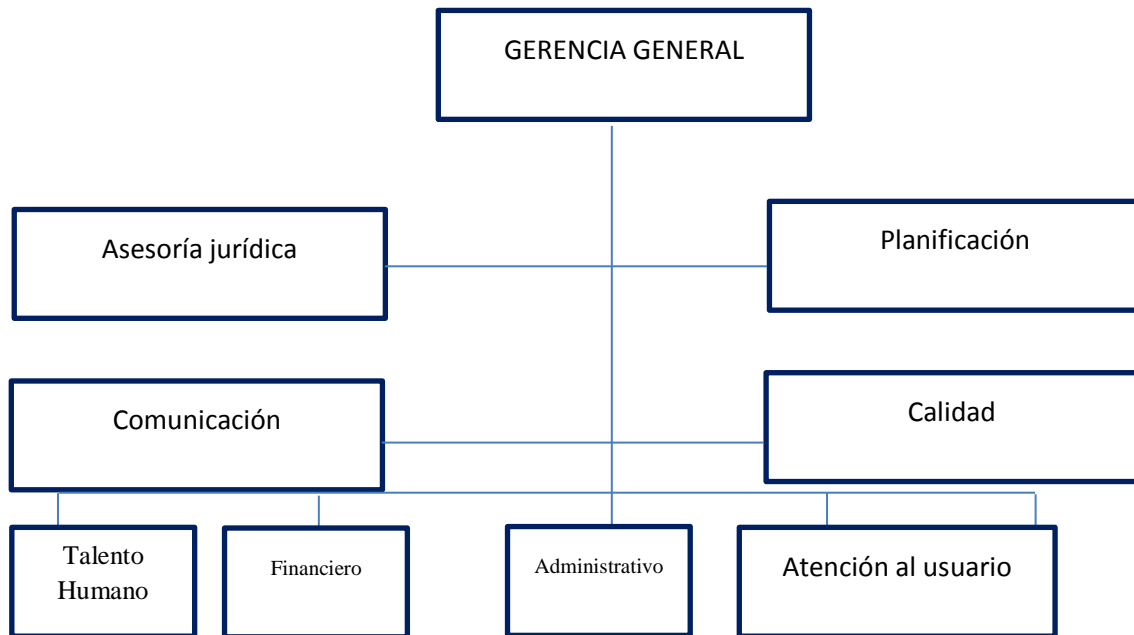
**Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

**Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

**Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

**Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

### 1.3.15.5. Estructura orgánica por procesos del hospital general macas



**Fuente:** Hospital General Macas

## **CAPÍTULO II**

### **2. METODOLOGÍA**

#### **2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

**Cuasi – experimental.-** la finalidad fue comprobar y validar las actividades planteadas. Es una investigación que se desarrolló en dos fases:

La primera en la que se conoció las características de la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) de las enfermeras en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente en post quirúrgico inmediato.

En la segunda, se evaluó, posterior a la aplicación de la Guía del Proceso de atención de Enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NIC, NOC para satisfacer las necesidades básicas del paciente en el postquirúrgico inmediato.

#### **2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es una investigación de tipo descriptivo y explicativo pues comprende las características en cuanto al proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico, las mismas que se han modificado en base al desempeño eficiente luego de la aplicación de la guía, además el análisis e interpretación de los datos que se recolectaron.

Según el tiempo en el que se extiende es transversal porque estudia las variables proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico en un determinado momento de Marzo a Agosto del 2014.

#### **2.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

##### **2.3.1. Método inductivo**

El método inductivo se empleó y se analizó de lo particular a lo general a partir de premisas particulares, se trató del método científico más usual, en la que se distingue cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para el registro; la clasificación y

el estudio de los hechos se partió de los hechos y permitió llegar a una generalización; y la contrastación.

A través de la observación de la metodología utilizada por las Enfermeras del áreas de Recuperación para la satisfacción de las necesidades básicas del paciente se establecerán conclusiones generales por ello en esta investigación se utiliza el método inductivo, deductivo, además debido al estudio se realizará una guía del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) utilizando las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

### **2.3.2. Método deductivo**

Se utilizó este método lo que facilitó seguir el proceso investigativo, puesto que se partió del enunciado del problema, se percibió a través de la observación de la realidad del mismo, se fundamentó de un marco teórico, del planteamiento de la hipótesis con la cual se elaboró las conclusiones y recomendaciones.

## **2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **2.4.1. TÉCNICAS**

#### **Encuesta:**

Se aplicó la encuesta a las 14 enfermeras del Hospital General Macas y los resultados se analizaron en forma cuantitativa y cualitativa, mediante barras, explicando los porcentajes correspondientes en el sistema de Excel con su respectiva interpretación.

### **2.4.3. INSTRUMENTOS**

#### **Cuestionario.**

En este instrumento se empleó 10 ítems elaborados en forma contextualizada, con preguntas cerradas, y validadas por expertos. Estas preguntas fueron elaboradas en base a las dos variables de estudio proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico, aplicadas en el Hospital General Macas.

## 2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Considerando que la población de esta investigación es pequeña, se trabajó con el 100% de la población.

<b>ESTRATOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Enfermeras	14	100%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital General Macas

## 2.6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez receptadas las encuestas, se procedió a la tabulación pregunta por pregunta, determinando sus frecuencias simples para luego transformarlas en porcentajes, para ubicarlos en cuadros estadísticos.

## 2.7. HIPÓTESIS

### 2.7.1. Hipótesis de Graduación General

- El Proceso de Atención de Enfermería influye en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del centro quirúrgico del Hospital General Macas, marzo a agosto del 2014.

### 2.7.2. Hipótesis de Graduación Específicas

- Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico inmediato pueden ser de respiración, nutrición, descanso y temperatura corporal.
- Las enfermeras cumplen parcialmente con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico.
- Los determinantes académicos y del entorno laboral influyen en la aplicación del proceso de atención de Atención de Enfermería en el paciente post quirúrgico inmediato.



## **2.8. VARIABLES**

### **2.8.1. Variable Independiente**

Proceso de Atención de Enfermería

### **2.8.2. Variable Dependiente**

Paciente post quirúrgico inmediato

## 2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

2.9.1. Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico inmediato se relacionan con el procedimiento quirúrgico y tipos de anestesia.

- **Variable Independiente**

Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico.

- **Variable Dependiente**

Procedimiento quirúrgico y agente anestesia

<b>Variable Independiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico <b>Inmediato</b>	Son exigencias fisiológicas y aspiraciones vitales para garantizar su bienestar y preservarse física y mentalmente	Exigencias fisiológicas  aspiraciones	Fisiológico  Psicológica	SI-NO  SI-NO	Encuesta



	<p>patológico, que para su recuperación requiere de cuidados específicos, mediante algunos tipos de anestesia usados</p>		<p>Anestesia Conductiva</p> <p>Anestesia local</p>	<p>SI-NO</p> <p>SI-NO</p>	
--	--	--	--	---------------------------	--

**2.9.2. Las enfermeras del servicio de recuperación centro quirúrgico cumplen parcialmente con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico**

- **Variable Independiente**

Las enfermeras de centro quirúrgico.

- **Variable Dependiente**

Fases de aplicación del proceso de atención de enfermería.

<b>Variable Independiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Las enfermeras de centro quirúrgico.	Acciones dependientes, independientes e interdependientes que se realizan para beneficiar al paciente relacionado con el problema que presenta.	<b>Dependientes</b>	<p>Cumple con las prescripciones médicas.</p> <p>Se basa en las prescripciones del médico para brindar el cuidado de Enfermería.</p> <p>Cumple las prescripciones médicas con pensamiento crítico.</p> <p>Identifica necesidades alteradas en el paciente.</p> <p>Establece prioridades para brindar el cuidado.</p> <p>Aplica el Proceso Enfermero en el usuario.</p>	<p>SI-NO</p> <p>SI-NO</p> <p>SI-NO</p> <p>SI-NO</p> <p>SI-NO</p> <p>SI-NO</p> <p>SI-NO</p>	<p>Encuesta</p> <p>Guía de Observación</p>

		<b>Independientes</b>	Protocolos. Planes estandarizados. Actividades individuales de comunicación Actividades individuales de información Actividades individuales de tratamientos	SI-NO  SI-NO SI-NO SI-NO	
		<b>Interdependientes</b>	Comunicación interdisciplinaria. Trabajo en equipo en diversas labores	SI-NO SI-NO	
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Fases de aplicación del proceso de atención de enfermería.	Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de	<b>Valoración</b>  <b>Diagnóstico</b>	Observación  Diagnostico real Diagnóstico de riesgo	SI-NO  Utiliza No Utiliza	

<p>enfermería individualizados e integrales. Y Es un juicio clínico, en donde se interpreta, analiza una serie de observaciones y es capaz de proponer un plan de acción al respecto. Y Con base científica y humanista.</p>	<p><b>Planificación</b></p>	Establecimiento de prioridades	SI-NO
		Formulación de resultados (NOC)	SI-NO
		Determinación de las intervenciones enfermeras (NIC)	SI-NO
	<p><b>Ejecución</b></p>	Planes de cuidado.	SI-NO
		Registro de los cuidados	SI-NO
		<p><b>Evaluación</b></p>	Evaluación de resultados.
	Evaluación del plan de cuidados.		SI-NO
Satisfacción de la persona.	SI-NO		

**2.9.3. Los determinantes académicos y del entorno laboral influyen en la Aplicación del Proceso de atención de Enfermería en los pacientes post Quirúrgicos inmediato.**

- **Variable Independiente**  
Determinantes del perfil de la enfermera.
- **Variable Dependiente**  
Aplicación del Proceso Enfermería

<b>Variable Independiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Determinantes académicos y entorno laboral.	Elementos académicos y laborales que pueden condicionar una situación específica.	<b>Factores académicos</b>	Nivel académico  Capacitaciones virtual  Conocimiento del Proceso de Atención de	Licenciatura  Especialización  Maestría  Doctorado  No. De eventos asistidos.  Necesidad de capacitación.  SI- NO	<b>Encuesta</b>



		<b>Entorno laboral</b>	<p>Enfermería.</p> <p>Asignación de pacientes.</p> <p>-Manuales de aplicación del PAE</p> <p>-Programa de Capacitación</p> <p>-Pasantías</p> <p>-Supervisión guiada en la aplicación del PAE</p>	<p>Entre:</p> <p>1 y 3</p> <p>4 y 6</p> <p>+ de 6</p> <p>SI -NO</p> <p>Menos de 1 año</p> <p>1-5 años</p> <p>5-10 años</p> <p>Más de 10 años</p> <p>Cuidado directo</p> <p>Gestión</p> <p>Apoyo logístico</p>	
--	--	----------------------------	---	---	--

				Educación al cliente Otras actividades (indique cuales)	
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Aplicación del proceso de atención de enfermería.	Método científico aplicado en forma lógica, sistémica y continua en las acciones de enfermería, mediante 5 etapas: valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y	<b>Valoración</b>  <b>Diagnóstico de enfermería según taxonomía</b>	Observación  Examen físico  Historia de salud  Análisis e interpretación.  Diagnostico real  Diagnóstico de riesgo  Establecimiento de prioridades  Formulación de resultados (NOC)  Determinación de las intervenciones	SI-NO  SI-NO  Utiliza  No utiliza  SI-NO  SI-NO  SI-NO  SI-NO  SI-NO	<b>Encuesta</b>

	evaluación.		enfermeras (NIC)	SI-NO	
		<b>Planificación de cuidados</b>	Planes de cuidado.	SI-NO	
			Registro de los cuidados	SI-NO	
			Optima y contextualizada	SI-NO	
		<b>Ejecución del plan</b>	Evaluación de resultados.	SI-NO	
			Evaluación del plan de cuidados.	SI-NO	
		<b>Evaluación</b>	Satisfacción de la persona.	SI-NO	

## **CAPÍTULO III**

### **3. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS**

#### **3.1 TEMA**

Guía basada en el Proceso de atención de enfermería para paciente postquirúrgico inmediato y capacitación a las 14 enfermeras, en el área de recuperación.

#### **3.2 PRESENTACIÓN**

La presente guía es de gran importancia para el personal del Hospital General Macas es una herramienta para lograr una atención de calidad ya que la aplicación del Proceso de Enfermería en el paciente post quirúrgicos requiere de conocimientos, habilidades intelectuales y actitudes que permitan su aplicación sistemática y orientada a fines específicos, para lo cual es esenciales identificar las necesidades de los pacientes en postquirúrgico inmediato y las características laborales de la enfermeras en el desempeño en cada una de las fases del PAE., La profesión de enfermería se ha ido adaptando a satisfacer las necesidades y tomando en consideración todos estos aspectos, fundamentales para el desempeño resulta imperiosa la utilización del Método Científico profesional en el proceso de atención de enfermería.

Logrando así que la enfermera en la Unidad de Cuidados Post quirúrgicos inmediatos tenga un compromiso con la excelencia profesional para brindar la más alta calidad posible, es por ello que cada día se hace más necesario desarrollar en la enfermeras, las habilidades correspondientes para valoración, la emisión de diagnósticos de enfermería, basados en las respuestas del paciente, de manera que sea posible planificar, ejecutar y evaluar las acciones independientes que puedan dar solución a las necesidades identificadas del Usuario.

Es importante tomar en consideración la corresponsabilidad que las enfermeras tenemos en el trabajo con los pacientes post quirúrgico inmediato tomando como prioridad el valor del paciente.

### **3.3 OBJETIVOS**

- Propiciar la toma de conciencia acerca de la importancia del cuidado del paciente post quirúrgico.
- Facilitar a las enfermeras una Guía basada en el Proceso de atención de enfermería para paciente postquirúrgico inmediato
- Describir el proceso de atención de enfermería en los pacientes post quirúrgicos

### **3.4 FUNDAMENTACIÓN**

La guía pretende ser un instrumento de fácil manejo que permitirá a las Enfermeras de la sala de Recuperación estandarizar una serie de acciones en los pacientes post quirúrgicos de manera que se puedan ser evaluadas posteriormente en base a los criterios que en ella se establecen.

Salva y aprecia la experiencia previa de las enfermeras como muy importante en los procesos de atención de enfermería en post quirúrgico estará dirigida a establecer el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudaran al paciente a recuperar su función normal con rapidez, seguridad y comodidad como sea posible: las enfermeras/os deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecuten de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso de atención de enfermería en el post operatorio serian la satisfacción del paciente y el logro de resultados deseados.

### **3.5. CONTENIDO**

#### **1. Proceso de atención de enfermería (PAE)**

El Proceso de Atención es la metodología científica del quehacer profesional de enfermería, es un proceso intelectual y deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas, ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar cuidados personalizados, dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida. El desarrollo del Proceso de Atención se inicia desde mitad del siglo XX y ha tenido cambios a lo largo del tiempo. En la actualidad, si bien aún se está construyendo el camino, se va consolidando como una metodología sistemática, racional y estructurada

con cinco fases interrelacionadas –valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación- que dan cuenta de la aplicación del método científico para abordar las situaciones y problemas propios del cuidado de enfermería en personas sanas o enfermas.

La enseñanza del PAE se inicia en el módulo proceso y práctica de la enfermería Hospitalaria y en adelante se sigue aplicando en los distintos módulos disciplinares, durante el ciclo lectivo 2008 se realizó una experiencia, en el módulo antes citado, dirigida a profundizar en la 1ra etapa del proceso -la valoración de las necesidades básicas humanas sin incursionar en el resto de las etapas, se utilizaron guías de

### **Fases del proceso de atención de enfermería (PAE)**

El PAE, en sus inicios se clasificaba en 3 etapas, valoración, intervención y evaluación. Durante estos años, varias teorías de enfermería le han incorporado fases que lo hacen más operativo para su estudio y aplicación.

- Fase de valoración
- Fase diagnóstica
- Fase de planeación
- Fase de ejecución
- Fase de evaluación

### **El desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE)**

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades: (Anne, 2004).

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje)
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico)
- Capacidad de relación (saber mirar , empatía y obtener el mayor número de datos para valorar)

### **Las ventajas del proceso de atención de enfermería (PAE)**

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad. (Bulechek, 2009).

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

### **Las características del proceso de atención de enfermería (PAE)**

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería. (Murray, 1996).

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente. (Potter, 2003).

En la recogida de datos necesitamos:

- Conocimientos científicos (anatomía , fisiología , etc.) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones)
- Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas)
- Convicciones (ideas, creencias, etc.)
- Capacidad creadora
- Sentido común
- Flexibilidad.

### **Tipos de datos a recoger**

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado, las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades. (Moorhead, Sue, 2009).

Los tipos de datos:

- **Datos subjetivos:** No se pueden medir y son propios de paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica.
- **Datos objetivos:** se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial)
- **Datos históricos - antecedentes:** Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.



- **Datos actuales:** Son datos sobre el problema de salud actual.

### **Diagnóstico de la enfermera**

El diagnóstico de enfermería define realmente la práctica profesional, pues su uso aclara qué es lo que se hace y en qué se diferencia esta labor de la que realizan otros miembros del equipo de salud. Ahorra tiempo al mejorar la comunicación entre los miembros del equipo y asegura cuidados eficientes pues permite tener conocimientos concretos de los objetivos del cuidado, de los problemas del sujeto de atención, y de lo que debe hacer el profesional para solucionarlos o minimizarlos.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de un médico, si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo
- Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería.

### **Los pasos de esta fase son:**

1.- Identificación de problemas:

- Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis
- Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

2.- Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

## **2. Paciente**

El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada, el término paciente se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones, los anglosajones hablan más a menudo de "clientes", una nueva terminología está tomando importancia progresivamente: "atiente", esta palabra sería la contracción de "acción" y de "paciente", se utiliza para hablar de personas que practican la automedicación.

### **Postquirúrgico**

Es el periodo que transcurre entre el final de una operación y la recuperación del paciente o la recuperación parcial del mismo.

### **Objetivos**

Los objetivos de la atención de enfermería en el postquirúrgico estarán dirigidos a establecer el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de complicaciones, la valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.

### **Postoperatorio inmediato**

Suele durar entre 2 y 4 horas, tiene lugar en la unidad de recuperación, post anestésica (URPA), desde que el paciente sale de quirófano hasta que se estabiliza su estado y se recupera totalmente del estrés de la anestesia y la cirugía.

Un paciente recién operado es trasladado a la URPA (Unidad de Recuperación Post Anestesia) para estabilizarse y despertarse, recuperándose de los efectos residuales de los anestésicos, los enfermos pasarán en la URPA entre 30 minutos y algunas horas.

El paciente requiere monitorización y valoración continua, estableciendo controles cada 10 minutos al principio y cada hora una vez estabilizado, registrando todos los datos en su historia clínica, nos informaremos de:

- Estado de salud basal preoperatorio
- Tipo de anestesia y duración de la misma
- Tipo de cirugía
- Fármacos administrados
- Localización de las punciones venosas

Los principales objetivos de enfermería en el postoperatorio inmediato son:

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- Diagnosticar y tratar todas las posibles complicaciones
- Garantizar la seguridad del paciente estabilizar las constantes vitales Disipar la anestesia residual Proporcionar alivio del dolor
- Tranquilizar emocionalmente al enfermo y reducir su ansiedad

Para ello, realizaremos valoración de: Nivel de conciencia

- Ventilación y permeabilidad de la vía aérea
- Monitorización de T.A., F.C., pulsioximetría
- Constantes vitales: F.R., T<sup>a</sup>
- Valoración de la herida, apósitos, vendajes, drenajes etc. Valoración de la piel y mucosas
- Balance hídrico
- Peristaltismo y ruidos abdominales
- Pérdidas hemáticas
- Transfusiones sanguíneas y fluido terapia
- Diuresis
- Grado de actividad motora y nivel de sensibilidad postquirúrgico

### **Post operatorio mediato**

Es el tiempo comprendido desde la terminación del periodo anterior hasta el T7. La evolución del paciente en esta etapa se realiza en la sala contigua al área del postoperatorio inmediato, exceptuándose aquellos casos en los que por condiciones particulares en su evolución se requiere prolongar el tiempo de seguimiento en el área anterior.

### **Postoperatorio tardío**

Es la fase de resolución y curación. Tiene lugar en una unidad de hospitalización o de cuidados especiales, en esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas y psicológicas, y los desequilibrios asociados a la cirugía, la anestesia y la curación.

En la segunda fase del postoperatorio se resolverán las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación.

El papel de la enfermera aquí es fundamental. El control del dolor postoperatorio, la prevención de las náuseas o del mareo, la vigilancia de la herida operatoria y la recuperación de la micción espontánea, así como la resolución de otras posibles alteraciones fisiológicas y emocionales asociadas como estreñimiento e insomnio, son claves para confirmar la recuperación antes del alta. Se controlan las constantes vitales cada hora, se procede a iniciar el levantamiento y la ingesta, a retirar los fluidos intravenosos, todo ello en dependencia del tipo de anestesia utilizada.

El estreñimiento y el insomnio son factores a tener en cuenta muy importantes.

El estreñimiento está relacionado con la inmovilidad, analgésicos opiáceos y otros fármacos, deshidratación, falta de privacidad, herida en la musculatura abdominal o manipulación de vísceras abdominales durante la cirugía. La enfermera debe conseguir que el paciente recupere su patrón de defecación normal, lo cual podrá evidenciarse por: la reaparición de los ruidos intestinales dentro de las 48-72 h siguientes a la mayoría de las cirugías, ausencia de distensión abdominal o de sensación de volumen, y eliminación de heces blandas bien formadas. El insomnio está relacionado con la ansiedad del preoperatorio, estrés, y dolor, ruido y alteración del entorno en el postoperatorio., tras la intervención o el tratamiento, el paciente apenas debería experimentar ningún problema para conciliar el sueño, y ah de sentirse

totalmente descansado, en esta fase, además, los pacientes reanudan el contacto con sus familiares y se completa el proceso educacional que los pacientes y también sus cuidadores reciben, para conocer los cuidados a seguir, la pauta analgésica, el tipo de alimentación, los límites a la actividad física y los signos de alarma de posibles complicaciones. Este plan de cuidados con las instrucciones específicas según el caso, se le da también por escrito al paciente.

### **3.6. OPERATIVIDAD**

Esta guía fue implementada con el fin de determinar su influencia en el paciente post quirúrgico considerando:

- Reuniones
- Socialización
- Implementación
- Evaluación

## CAPÍTULO IV

### 4. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

**Cuadro N. 4.1**

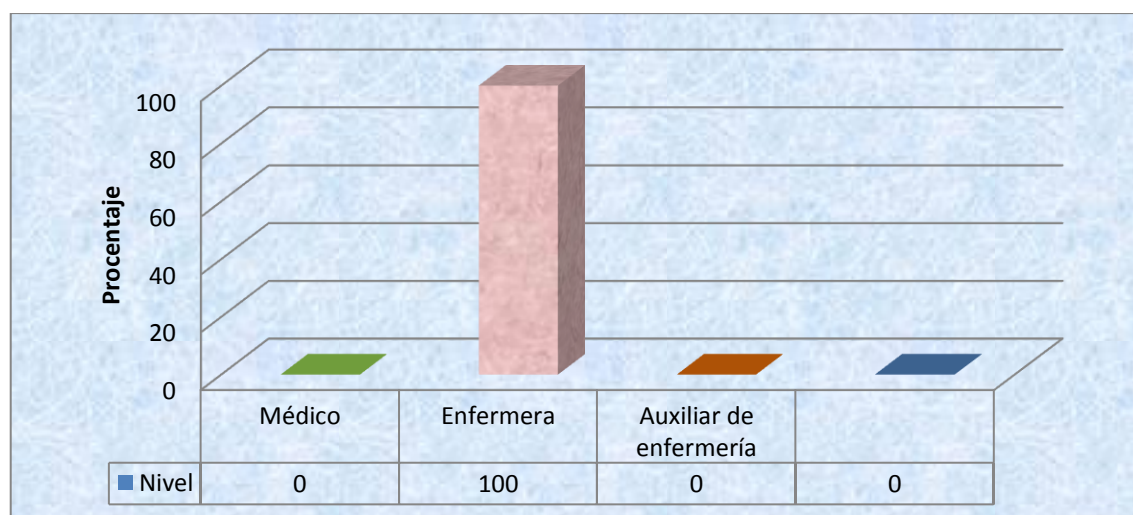
##### Cargo que desempeña

Nº	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	El cargo que actualmente desempeña es:	Médico	0	0
		Enfermera	14	100
		Auxiliar de enfermería	0	0
		Otro	0	0
		<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Margarita Morocho

**Gráfico N.4.1**

##### Cargo que desempeña



Elaborado por: Margarita Morocho

##### **Análisis e interpretación:**

Al aplicar la encuesta se pudo determinar que el personal del hospital está desempeñando un cargo de enfermera el 100%. Estas actividades se las deben realizar de manera eficiente.

## Cuadro N. 4.2

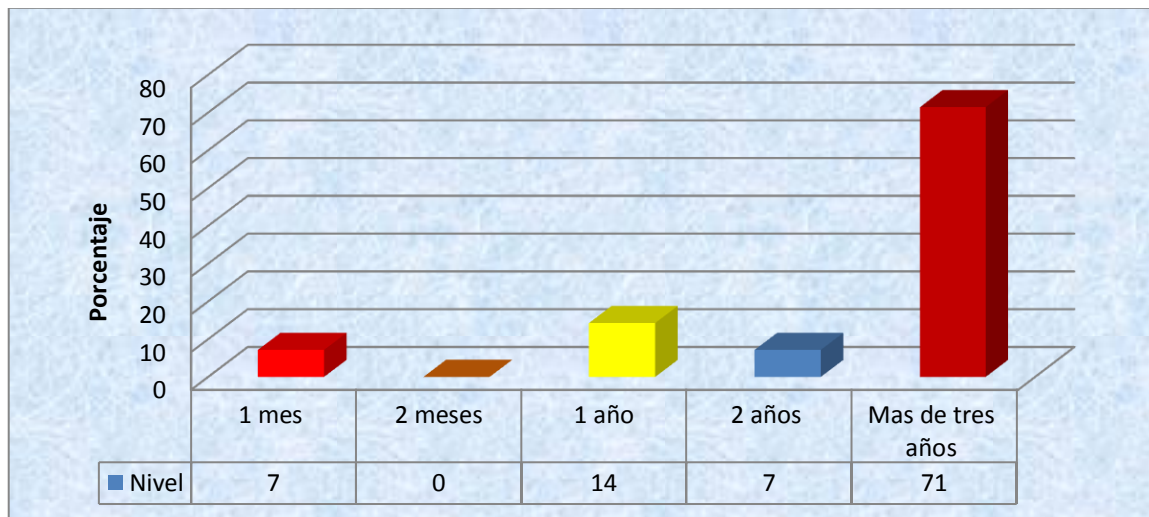
### Tiempo de trabajo en la institución.

Nº	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
2	¿Qué tiempo trabaja usted en la sala de recuperación?	1 mes	1	7
		2 meses	0	0
		1 año	2	14
		2 años	1	7
		Más de tres años	10	71
		<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Margarita Morocho

## Gráfico N.4.2

### Tiempo de trabajo



Elaborado por: Margarita Morocho

### Análisis e interpretación:

Se pudo determinar el tiempo de trabajo en la institución es el 71% más de tres años, 14% un año y el 7% un mes, evidenciándose claramente que el personal tiene más de tres años de experiencia lo que repercute en la forma de atención de los pacientes post quirúrgicos del Hospital General Macas.

### Cuadro N. 4.3

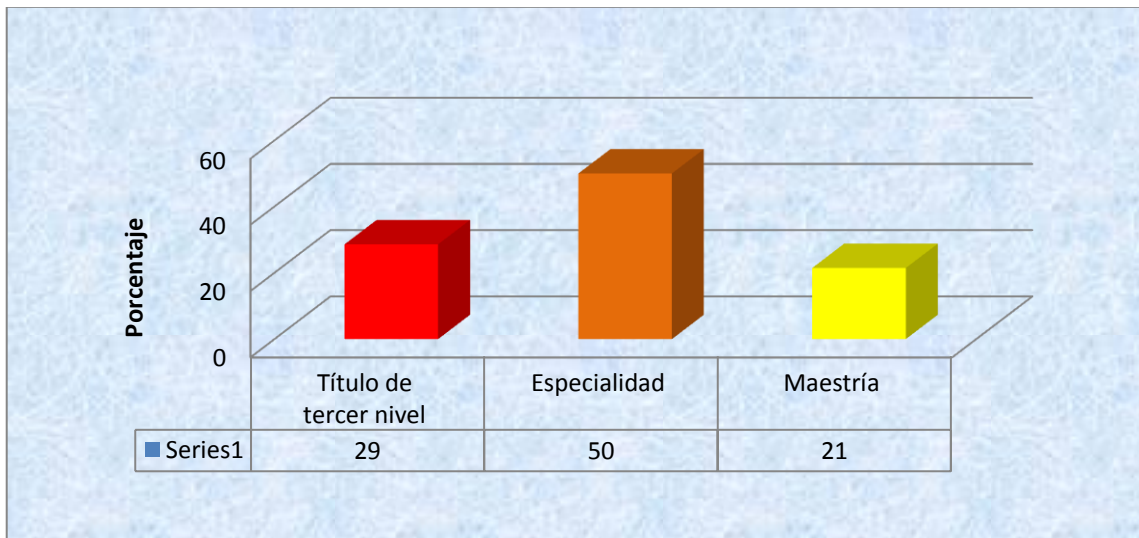
#### Nivel académico de las enfermeras del servicio de recuperación

Nº	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
3	El nivel de formación académica de las enfermeras de la sala de recuperación postquirúrgica es?	Título de tercer nivel	4	29
		Especialidad	7	50
		Maestría	3	21
		<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Margarita Morocho

### Gráfico N.4.3

#### Nivel académico



Elaborado por: Margarita Morocho

#### Análisis e interpretación:

El nivel de formación académica de las enfermeras del servicio de recuperación es el 50% especialidad, el 29% título de tercer nivel, el 21% maestría, lo que se evidencia que el personal que está laborando en el hospital tiene capacidad y conocimiento en la actividad que desempeña.



#### Cuadro N. 4.4

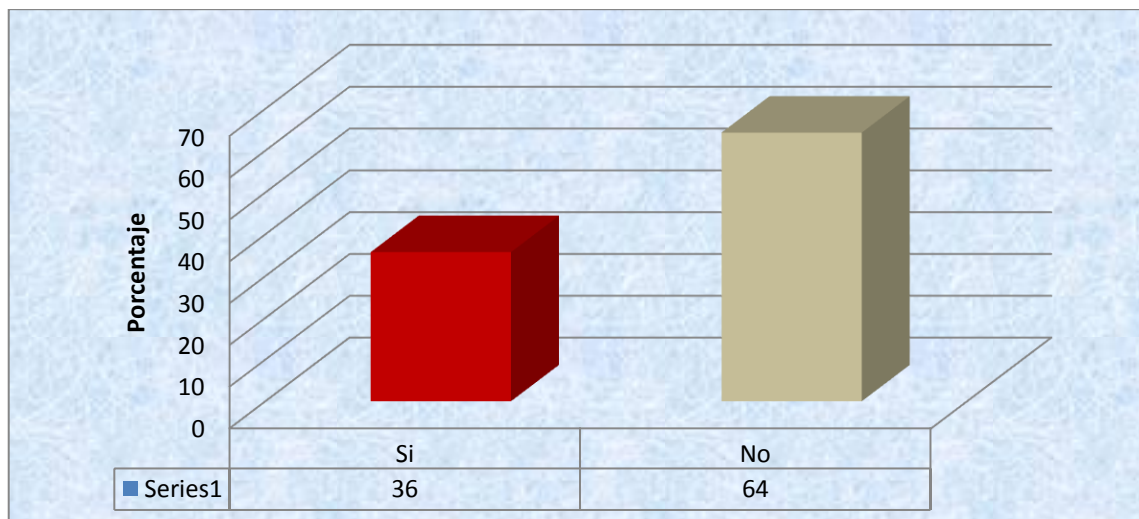
**El cuidado de enfermería se basa en las prescripciones del médico para brindar el cuidado al paciente postquirúrgico?**

N°	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
4	El cuidado de enfermería se basa en las prescripciones del médico para brindar el cuidado al paciente postquirúrgico?	Si	5	36
		No	9	64
		<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Margarita Morocho

#### Gráfico N.4.4

##### Prescripciones del médico



Elaborado por: Margarita Morocho

#### Análisis e interpretación:

Se pudo determinar que el 64% del personal de enfermería no se basa en las prescripciones del médico para brindar el cuidado de Enfermería y el 36% si, en la actualidad, si bien aún se está construyendo el camino, se va consolidando como una metodología sistemática, racional y estructurada para una mejor atención, al no basarse en las prescripciones médicas afecta gravemente en la salud el paciente.

#### Cuadro N. 4.5

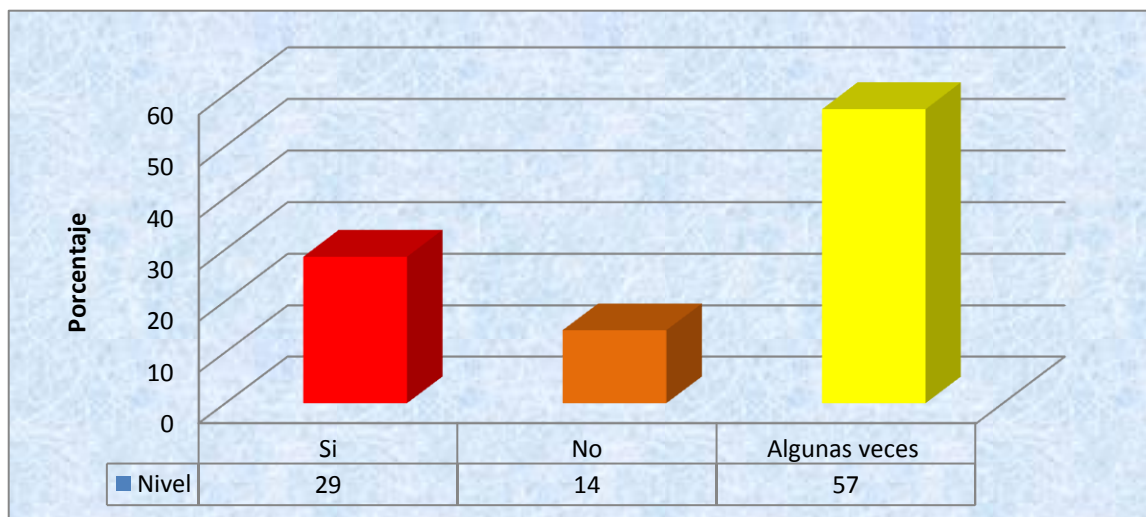
##### Aplica el instrumento de valoración

Nº	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
5	¿Aplica el instrumento de valoración identificando las necesidades del paciente cumpliendo el PAE?	Si	4	29
		No	2	14
		Algunas veces	8	57
		<b>TOTAL</b>	14	100

Elaborado por: Margarita Morocho

#### Gráfico N.4.5

##### Aplica el instrumento de valoración



Elaborado por: Margarita Morocho

#### Análisis e interpretación:

En la encuesta realizada se pudo determinar que el 57% a veces valora las necesidades alteradas en el paciente, el 29% si y el 14% no, evidenciándose que no se puede confirmar los problemas de salud al análisis y progreso del paciente y la continuidad del plan de cuidados.

#### Cuadro N. 4.6

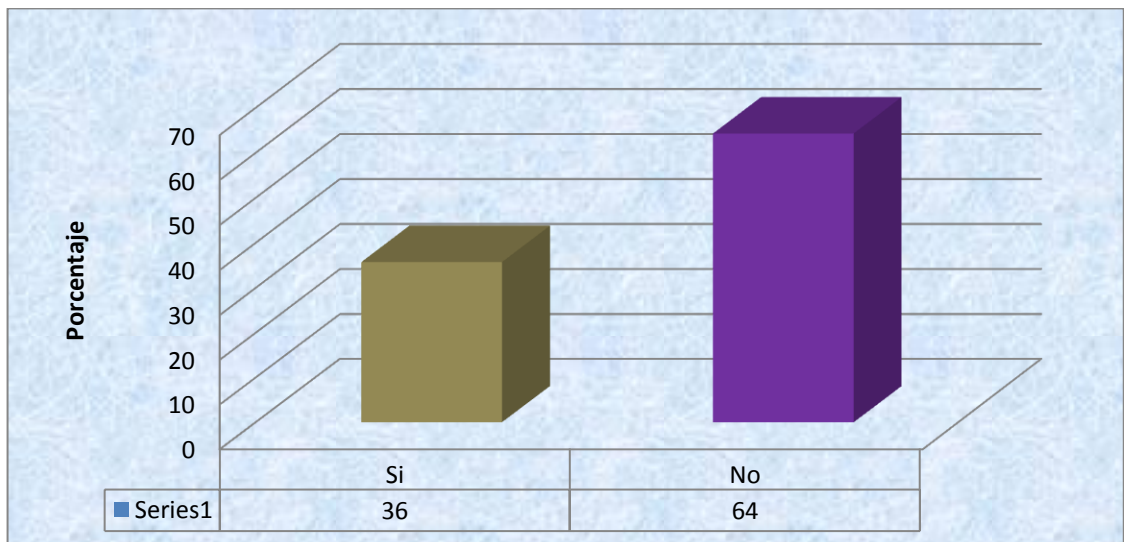
#### Tiene conocimiento sobre proceso enfermero

Nº	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
6	¿Tiene conocimiento sobre proceso enfermero?	Si	5	36
		No	9	64
		<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Margarita Morocho

#### Gráfico N.4.6

#### Conocimiento sobre PAE



Elaborado por: Margarita Morocho

#### Análisis e interpretación:

El 64% no tiene conocimiento sobre proceso enfermero y el 36% si, lo que afecta directamente al paciente, como consecuencia de su estado, las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual del paciente.

### Cuadro N. 4.7

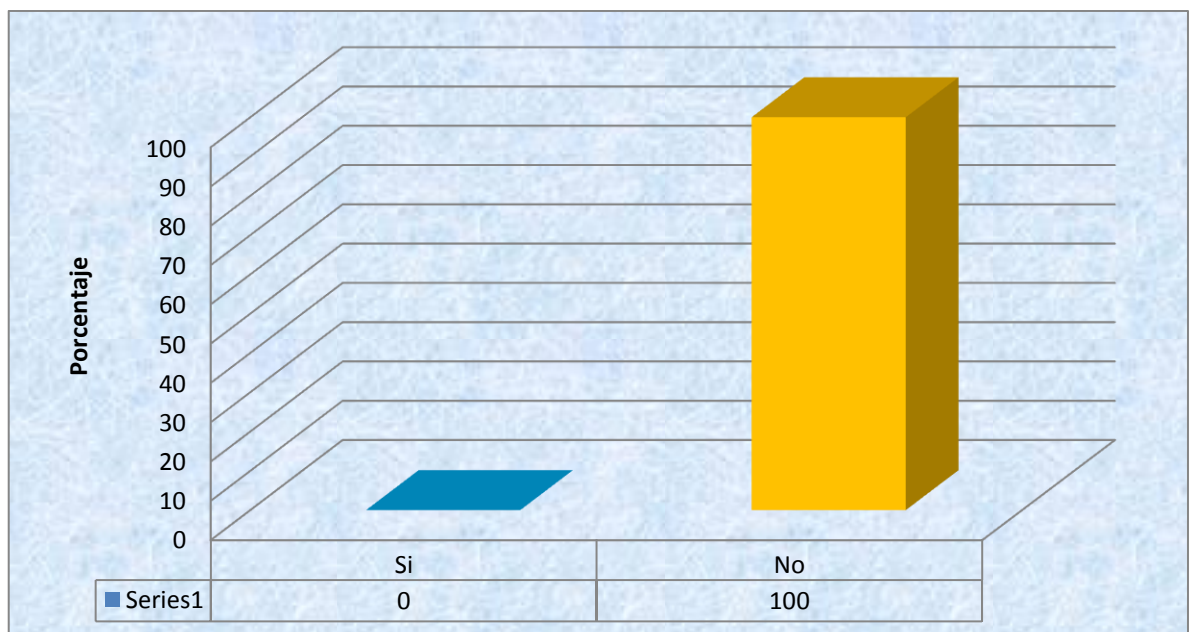
#### Capacitación (PAE)

Nº	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
7	¿Ha recibido capacitación en el proceso de atención de enfermería (PAE) en el paciente postquirúrgico?	Si	0	0
		No	14	100
		<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Margarita Morocho

### Gráfico N.4.7

#### Capacitación (PAE)



Elaborado por: Margarita Morocho

#### Análisis e interpretación:

Al realizar la aplicación de las encuestas se pudo determinar que el 10% no ha recibido capacitación en el proceso de atención de enfermería (PAE) en el paciente postquirúrgico, lo que se ve evidente que no existe compromiso por parte de los directivos en el fortalecimiento de capacidades del personal.

### Cuadro N. 4.8

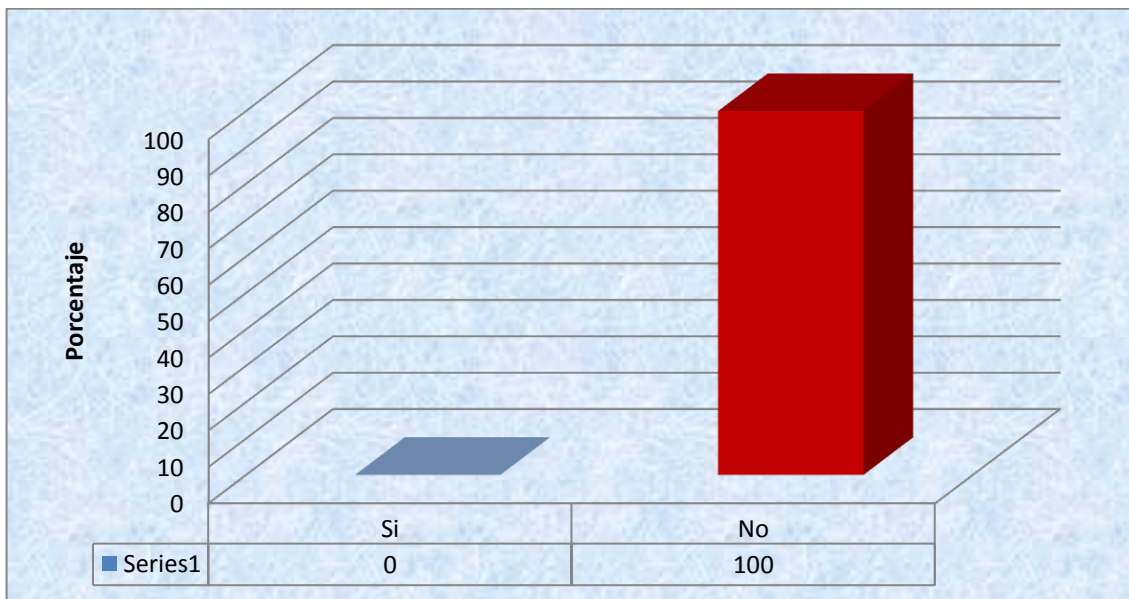
#### Conocimiento sobre NADA (NIC) Y (NOC)

Nº	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
8	¿Tiene conocimiento sobre las taxonomías NANDA (NIC) y (NOC)?	Si	0	0
		No	14	100
		<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Margarita Morocho

### Gráfico N.4.8

#### Conocimiento sobre NADA (NIC) Y (NOC)



Elaborado por: Margarita Morocho

#### Análisis e interpretación:

En la encuesta realizada el 100% del personal no tiene conocimiento sobre las taxonomías NANDA (NIC) y (NOC), dificultando la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta y la creación de una taxonomía diagnóstica propia.

#### Cuadro N. 4.9

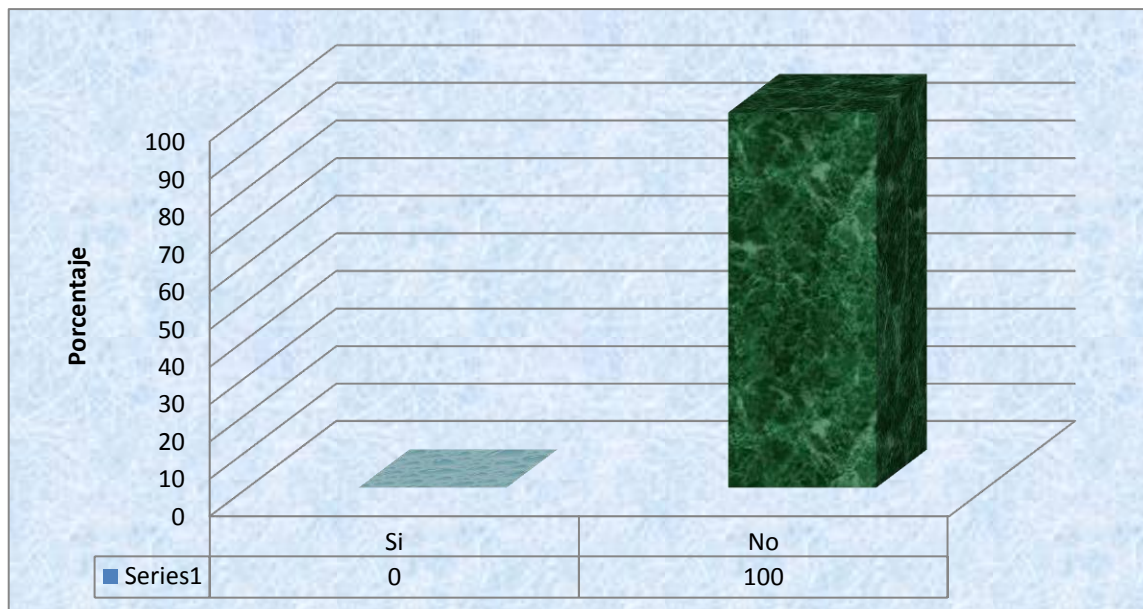
##### Aplica en proceso enfermero

N°	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
9	¿Aplica el Proceso Enfermero en el usuario. Planes estandarizados?	Si	0	0
		No	14	100
		<b>TOTAL</b>	14	100

Elaborado por: Margarita Morocho

#### Gráfico N.4.9

##### Aplica en proceso enfermero



Elaborado por: Margarita Morocho

#### Análisis e interpretación:

El 100% de los encuestados manifiestan que no aplican el Proceso Enfermero en el usuario. Planes estandarizados, lo que no permiten la individualización, pues los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones, de cada uno de los pacientes.

#### Cuadro N. 4.10

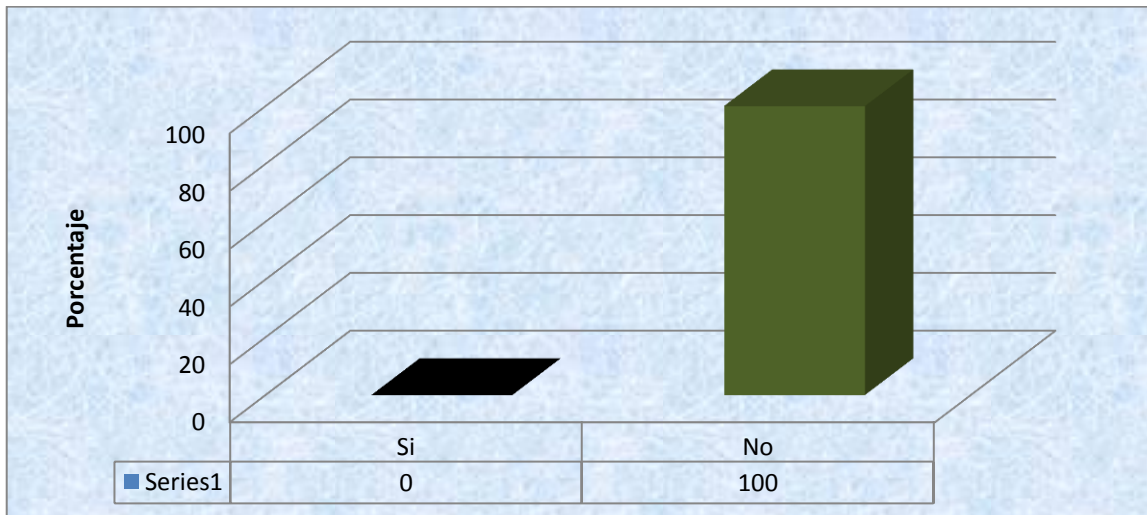
#### Valoración en base al plan de cuidados

Nº	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
10	¿Usted realiza una valoración en base a evaluación del plan de cuidados?	Si	0	0
		No	14	100
		<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Margarita Morocho

#### Gráfico N.4.10

#### Valoración en base al plan de cuidados



Elaborado por: Margarita Morocho

#### Análisis e interpretación:

Se pudo determinar que el 100% de los encuestados no realizan una valoración en base a evaluación del plan de cuidados, lo que dificulta elaborar en la estación de enfermería o en un control central.

#### Cuadro N. 4.11

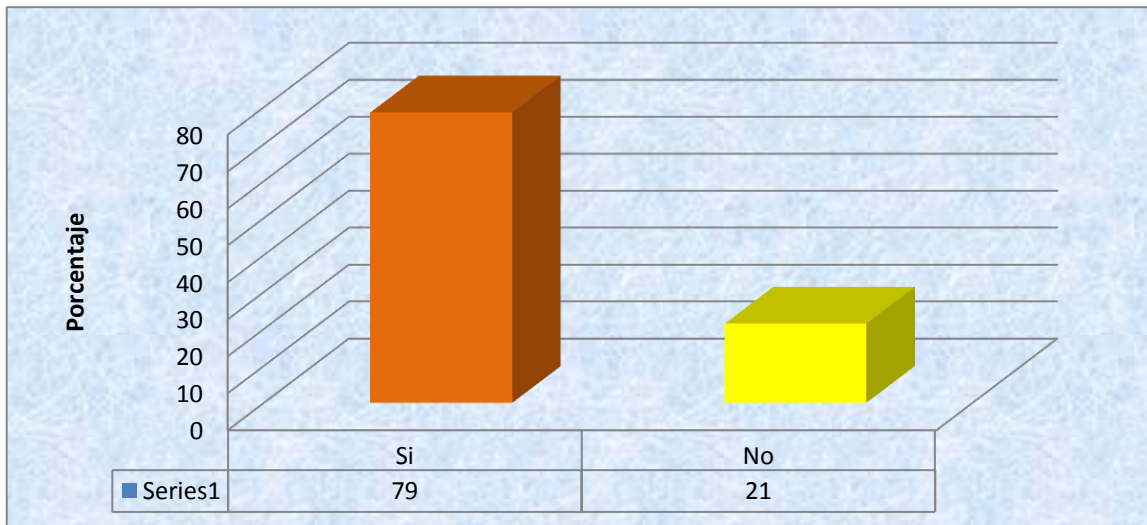
##### Prescripciones médicas

Nº	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
11	¿Cumple las prescripciones médicas con pensamiento crítico?	Si	11	79
		No	3	21
		<b>TOTAL</b>	14	100

Elaborado por: Margarita Morocho

#### Gráfico N.4.11

##### Prescripciones médicas



Elaborado por: Margarita Morocho

#### Análisis e interpretación:

El 79% manifiesta que si cumplen las prescripciones médicas con pensamiento crítico y el 21% no, la Operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería, consta de varias actividades como validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos.



#### Cuadro N. 4.12

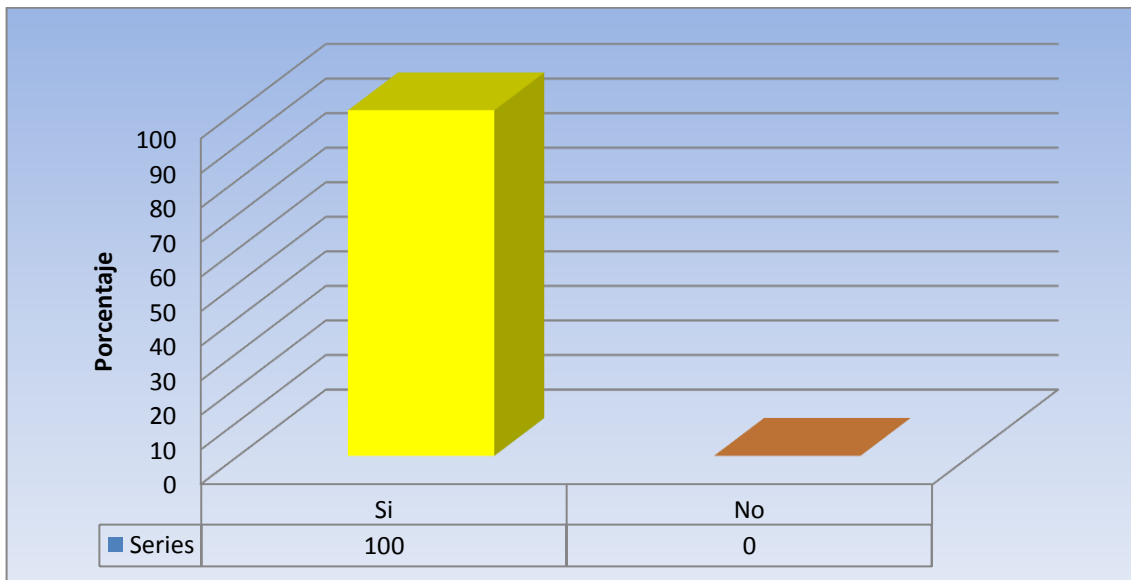
#### Recibir capacitación en el PAE

N°	Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
12	¿Le gustaría recibir capacitación en el PAE en el paciente postquirúrgico?	Si	14	100
		No	0	0
		<b>TOTAL</b>	14	100

Elaborado por: Margarita Morocho

#### Gráfico N.4.12

#### Recibir capacitación en el PAE



Elaborado por: Margarita Morocho

#### Análisis e interpretación:

Se evidencia que el 100% del personal de enfermería si le gustaría recibir capacitación en el PAE en el paciente postquirúrgico, lo que nos permite percibir que le personal tiene deseos de capacitarse para una mejor atención del paciente y trabajar con eficacia valorando al paciente.

**Cuadro N. 4.13****Cuadro de resultados antes y después de la capacitación**

Nº	INDICADORES	SI	%	NO	%
1	El cuidado de enfermería se basa en las prescripciones del médico para brindar el cuidado al paciente postquirúrgico?	5	36	9	64
2	¿Aplica el instrumento de valoración identificando las necesidades del paciente cumpliendo el PAE?	4	29	2	14
3	¿Tiene conocimiento sobre proceso enfermero?	5	36	9	64
4	¿Ha recibido capacitación en el proceso de atención de enfermería (PAE) en el paciente postquirúrgico?	0	0	14	100
5	¿Tiene conocimiento sobre las taxonomías NANDA (NIC) y (NOC)?	0	0	14	100
6	¿Aplica el Proceso Enfermero en el usuario. Planes estandarizados?	0	0	14	100
7	¿Usted realiza una valoración en base a evaluación del plan de cuidados?	0	0	14	100
8	¿Cumple las prescripciones médicas con pensamiento crítico?	11	3	79	21
9	¿Le gustaría recibir capacitación en el PAE en el paciente postquirúrgico?	0	0	14	100

**Elaborado por:** Margarita Morocho

## 4.2.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS A TRAVÉS DEL CHI CUADRADO

### 4.2.1.1 Comprobación de la hipótesis específica 1

#### 1.- MODELO LÓGICO

Hi: Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico inmediato pueden ser de respiración, nutrición y descanso y temperatura corporal.

Ho: Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico inmediato no pueden ser de respiración, nutrición y descanso y temperatura corporal.

#### 2. MODELO ESTADÍSTICO

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

En el empleo de las diversas fórmulas se utilizó la siguiente simbología.

#### SIMBOLOGÍA

$\chi_c^2 = Chi$ cuadrado calculado	$f_o =$ frecuencia observada
$\chi_t^2 = Chi$ cuadrado tabulado	$f_e =$ frecuencia esperada
$\Sigma =$ Sumatoria	$\alpha =$ nivel de significación
IC= Intervalo de confianza	GL= grados de libertad

#### 3. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

$\alpha = 0,05$

IC= 95%

#### 4. ZONA DE RECHAZO

Columnas 2, Filas 2

GL= (Columnas-1) (Filas-1)

$$GL = (2-1)(2-1)$$

$$GL = (1)(1)$$

GL = 1 Leída de la tabla

$$x^2_{\alpha 0,05} = 5,25 \text{ con grados de libertad } 3,84$$

#### 5.- CALCULO DE CHI CUADRADO

##### FRECUENCIAS OBSERVADAS

	SI	NO	TOTAL
ANTES	5	9	14
DESPUES	11	3	14
TOTAL	16	12	28

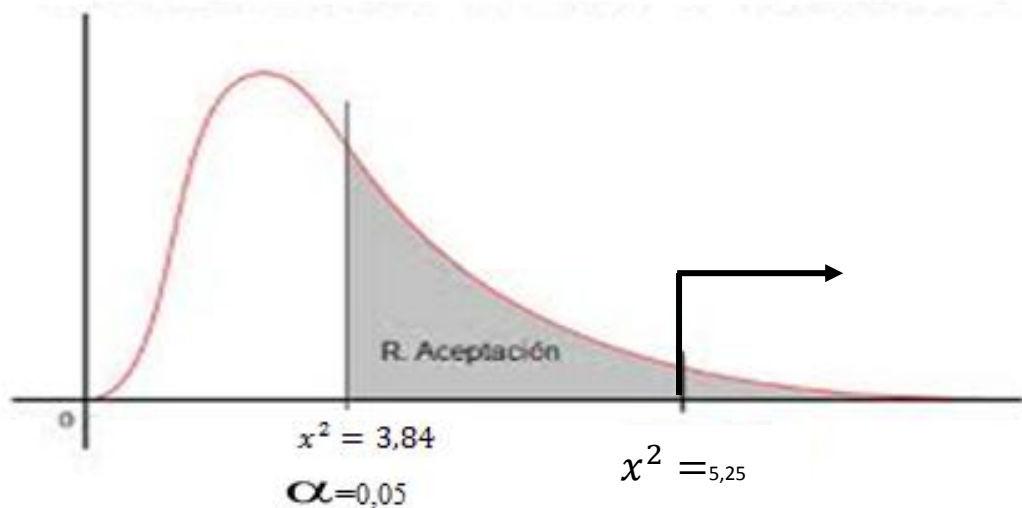
##### FRECUENCIAS ESPERADAS

	SI	NO	TOTAL
ANTES	8	6	14,0
DESPUES	8	6	14,0
TOTAL	16,0	12,0	28,0

O	e	o-e	(o-e) <sup>2</sup>	(o-e) <sup>2</sup> /fe
5	8	-3	9,00	1,125
9	6	3	9,00	1,5
11	8	3	9,00	1,125
3	6	-3	9,00	1,5
28	28			5,25

$$x^2 = 5,25 //$$

## 6. GRÁFICA DISTRIBUCIÓN CHI- CUADRADO DE LOS VALORES



### 7. TOMA DE DECISIÓN:

El valor del Chi- Cuadrado es 5,25 cae a la derecha de 3,84 por lo tanto esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis  $H_i$  de la investigación, es decir que Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico inmediato pueden ser de respiración, nutrición y descanso y temperatura corporal.

#### 4.2.1.2 Comprobación de la hipótesis específica 2

##### 1.- MODELO LÓGICO

$H_i$ : Las enfermeras no cumplen parcialmente con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico.

$H_o$ : Las enfermeras cumplen parcialmente con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico.

##### 2. MODELO ESTADÍSTICO

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

En el empleo de las diversas fórmulas se utilizó la siguiente simbología.

## SIMBOLOGÍA

$Xc^2 =$ Chi cuadrado calculado	$f_o =$ frecuencia observada
$Xt^2 =$ Chi cuadrado tabulado	$f_e =$ frecuencia esperada
$\Sigma =$ Sumatoria	$\alpha =$ nivel de significación
IC= Intervalo de confianza	GL= grados de libertad

### 3. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

$\alpha = 0,05$

IC= 95%

### 4. ZONA DE RECHAZO

Columnas 2, Filas 2

GL= (Columnas-1) (Filas-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= (1) (1)

GL= 1 Leída de la tabla

$x^2_{\alpha 0,05} = 7,03$  con grados de libertad 3,84

### 5.- CALCULO DE CHI CUADRADO

#### FRECUENCIAS OBSERVADAS

	SI	NO	TOTAL
ANTES	10	4	14
DESPUES	3	11	14
TOTAL	13	15	28

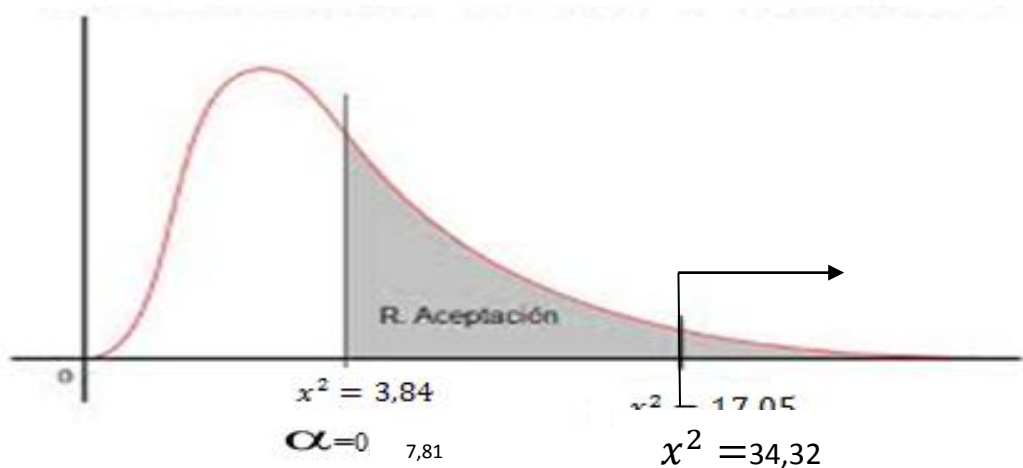
#### FRECUENCIAS ESPERADAS

	SI	NO	TOTAL
ANTES	6,5	7,5	14,0
DESPUES	6,5	7,5	14,0
TOTAL	13,0	15,0	28,0

<b>o</b>	<b>e</b>	<b>o-e</b>	<b>(o-e)<sup>2</sup></b>	<b>(o-e)<sup>2</sup>/fe</b>
10	6,5	3,5	12,25	1,88461538
4	7,5	-3,5	12,25	1,63333333
3	6,5	-3,5	12,25	1,88461538
11	7,5	3,5	12,25	1,63333333
<b>28</b>	<b>28</b>			<b>7,03589744</b>

$$x^2 = 7,03//$$

#### 6. GRÁFICA DISTRIBUCIÓN CHI- CUADRADO DE LOS VALORES



#### 7. TOMA DE DECISIÓN:

El valor del Chi- Cuadrado es 7,03 cae a la derecha de 3,84 por lo tanto esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis  $H_i$  de la investigación, es decir que las enfermeras no cumplen parcialmente con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico.

#### 4.2.1.3 Comprobación de la hipótesis específica 3

##### 1.- MODELO LÓGICO

$H_i$ : Los determinantes académicos y del entorno laboral influyen en la aplicación del proceso de atención de Atención de Enfermería en el paciente post quirúrgico inmediato.

Ho: Los determinantes académicos y del entorno laboral no influyen en la aplicación del proceso de atención de Atención de Enfermería en el paciente post quirúrgico inmediato.

## 2. MODELO ESTADÍSTICO

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

En el empleo de las diversas fórmulas se utilizó la siguiente simbología.

### SIMBOLOGÍA

$\chi_c^2 =$ Chi cuadrado calculado	$f_o =$ frecuencia observada
$\chi_t^2 =$ Chi cuadrado tabulado	$f_e =$ frecuencia esperada
$\Sigma =$ Sumatoria	$\alpha =$ nivel de significación
IC= Intervalo de confianza	GL= grados de libertad

### 3. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

$\alpha = 0,05$

IC= 95%

### 4. ZONA DE RECHAZO

Columnas 2, Filas 2

GL= (Columnas-1) (Filas-1)

GL= (2-1) (2-1)

GL= (1) (1)

GL= 1 Leída de la tabla

$\chi^2_{\alpha 0,05} = 4,66$  con grados de libertad 3,84

### 5.- CALCULO DE CHI CUADRADO

#### FRECUENCIAS OBSERVADAS

	SI	NO	TOTAL



<b>ANTES</b>	10	4	14
<b>DESPUES</b>	14	0	14
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>28</b>

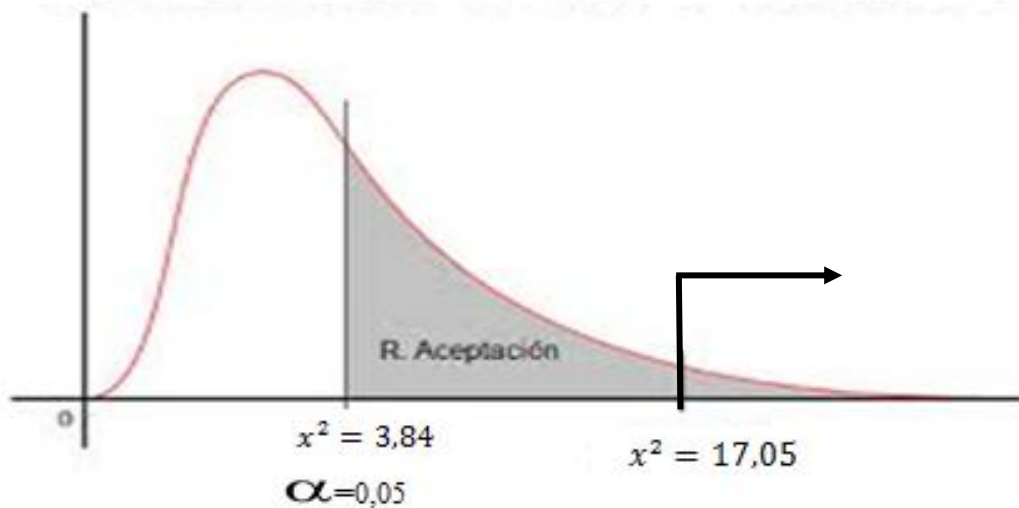
FRECUENCIAS ESPERADAS

	<b>SI</b>	<b>N O</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ANTES</b>	12	2	14,0
<b>DESPUES</b>	12	2	14,0
<b>TOTAL</b>	<b>24,0</b>	<b>4,0</b>	<b>28,0</b>

<b>o</b>	<b>e</b>	<b>o-e</b>	<b>(o-e)^2</b>	<b>(o-e)^2/fe</b>
10	12	-2	4,00	0,33333333
4	2	2	4,00	2
14	12	2	4,00	0,33333333
0	2	-2	4,00	2
<b>28</b>	<b>28</b>			<b>4,66666667</b>

$$x^2 = 4,66//$$

6. GRÁFICA DISTRIBUCIÓN CHI- CUADRADO DE LOS VALORES



## 7. TOMA DE DECISIÓN:

El valor del Chi- Cuadrado 4,66 cae a la derecha de 3,84 por lo tanto esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis  $H_1$  de la investigación, es decir que los determinantes académicos y del entorno laboral influyen en la aplicación del proceso de atención de Atención de Enfermería en el paciente post quirúrgico inmediato.

### **4.2.3 DECISION DE LA HIPOTESIS GENERAL**

Realizada la comprobación de las tres hipótesis específicas, posterior a la aplicación de la guía, se comprueba la hipótesis general que dice el Proceso de Atención de Enfermería influye en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del centro quirúrgico del Hospital General Macas, marzo a agosto del 2014.

## **CAPITULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- El 100% del personal no tiene conocimiento sobre las taxonomías NANDA (NIC) y (NOC), dificultando la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta y la creación de una taxonomía diagnóstica propia.
- Mediante la elaboración y aplicación de Guía basada en el Proceso de atención de enfermería para paciente postquirúrgico inmediato, en el área de recuperación se concluye que la atención a los pacientes mejoró ya que se dio la importancia del tema.
- El manejo de planes estandarizados no están siendo aplicados lo que influyen en el proceso de atención de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del paciente, además se ha ido adaptando a satisfacer las necesidades y tomando en consideración todos estos aspectos, fundamentales para que el desempeño resulte eficiente.

Mediante la elaboración y aplicación de Guía basada en el Proceso de atención de enfermería para paciente postquirúrgico inmediato, las enfermeras mejoran la valoración en base a evaluación del plan de cuidados, lo que fortalece el control adecuado del paciente.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Seguir impulsando al mejoramiento de la atención a los pacientes post quirúrgico con responsabilidad, supervisión y dirección, cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud.
- Contribuir al fortalecimiento de capacidades en el proceso de formación del personal de enfermería desarrollo las potencialidades, insertándose en un contexto social, capaz de responder a las necesidades individuales y colectivas de los pacientes.
- Trabajar enfocado a las necesidades básicas del paciente, mediante los aspectos que ayuden al cuidado y recuperación del paciente cuidando las exigencias fisiológicas y aspiraciones vitales para garantizar su bienestar y llegar a la preservación física y mentalmente en el proceso de recuperación.
- Trabajar con la guía ya que permitirá fortalecer los conocimientos adquiridos, además se podrá mejorar la atención a los pacientes post quirúrgicos cuidando su salud y poniendo énfasis en las personas.

## BIBLIOGRAFÍA

- López, J.M. (2013). AMIR Enfermería. Madrid: Marbán.
- Blanc, B.F.-L. (2012) Aplicación de lenguajes normalizados NANDA NOC NIC. Madrid: DAE.
- Dirksen, L.H. (2010). Enfermería Médico Quirúrgica. Madrid: Elsevier Mosby.
- Angélica María Armendaris Ortega, B. M. (2007). Teorías de Enfermería y su Relación con el Proceso de Atención en Enfermería. Aventuras del Pensamiento.
- Bulechek Gloria M, B.H. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona España: ELSEVIER MOSBY.
- Deborah Wertman De Meester, T.L.-T. (2003). Virginia Henderson- Definición
- Anne Perry, P.P. (2004). Fundamentos teóricos de la práctica de enfermería. En P.P. Anne Perry, Fundamentos de Enfermería. España: Elsevier.
- Henderson, V. (1961). Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. Washington DC-ECUA: OMS-OPS.
- Moorhead Sue, J.M. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid. España: ELSEVIER.MOSBY.
- MURRAY, a. (1996). Proceso de atención de Enfermería México: Mc Graw Hill Books.
- Potter, P.P. (2004). Fundamentos de Enfermería. En P.P. Potter, Fundamentos de Enfermería (pág. 301 -305). Madrid: Océano
- de la Enfermería.- en A. Marriner- Tomey, Modelos y Teorías de Enfermería (pág. 102-110). Madrid- España: Hancourt Brace.
- Moorhead Sue, J.M. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid. España: ELSEVIER.MOSBY.
- MURRAY, a. (1996). Proceso de atención de Enfermería México: Mc Graw Hill Books.
- NANDA,I. (2010). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. España: Elsevier.
- Nightingale, F. (1990). Notas de enfermería: qué es y que no es. En F. Nightingale, Notas de Enfermería: qué es y no es edición española (pág.104). Barcelona: Salvat.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Proyecto aprobado**



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

### **INSTITUTO DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERIA CLINICO QUIRURGICO  
DECLARACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

#### **TEMA**

“Proceso de Atención de Enfermería, en el paciente post Quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del Centro Quirúrgico del Hospital General Macas, Marzo a Agosto del 2014.

#### **PROPONENTE:**

**MARGARITA ISABEL MOROCHO CHERREZ**

**MACAS – ECUADOR**

**2014**

# INDICE

Contenido	N° de Página
<b>1. TEMA</b> .....	2
<b>2. PROBLEMATIZACION</b> .....	2
2.1 Ubicación del sector donde se va a realizar la investigación.....	2
2.2 Situación problemática.....	2
2.3 Formulación del Problema.....	5
2.4 Problemas derivados.....	5
<b>3. JUSTIFICACION</b> .....	6
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	8
4.1 OBTIVOSGENERAL.....	8
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
<b>5. FUNDAMENTACION TEORICA</b> .....	8
5.1 Antecedentes de la investigación anteriores.....	8
5.2 Fundamentación Científica.....	9
5.3 Fundamentación Teórica.....	9
<b>6. HIPOTESIS</b> .....	10
6.1 Hipótesis de Graduación General.....	10
6.2 Hipótesis de Graduación específicas.....	10
<b>7. OPERALIZACION DE LA HIPOTESIS</b> .....	10
7.1 Operacionalización de la Hipótesis de Graduación Específicas.....	10
<b>8. METODOLOGIA</b> .....	21
8.1 Tipo de Investigación.....	21
8.2 Diseño de la investigación.....	21
8.3 Población.....	21

8.4 Muestra.....	21
8.5 Métodos de la Investigación.....	22
8.6 Técnicas de Instrumentos de recolección de datos.....	22
8.7 Técnicas de procedimientos para el análisis de resulta.....	22
<b>9. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.....</b>	<b>22</b>
<b>10. CRONOGRAMA.....</b>	<b>23</b>
<b>11. MATRIZ LOGICA.....</b>	<b>24</b>
<b>12. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>25</b>

## **1. TEMA:**

Proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del Centro Quirúrgico del Hospital General Macas, Marzo a Agosto del 2014.

## **2.-PROBLEMATIZACION**

### **2.1 Ubicación del sector donde se va a realizar la investigación**

La presente investigación se desarrollara con las Enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital General Macas, ubicado en la provincia de Morona Santiago, Cantón Morona Parroquia Macas, en las calles Eulalia Velin y Macas Fuente entrada al barrio Zapatero vía a General Proaño. Unidad de salud que se encuentra en el segundo nivel de atención pertenece al Ministerio de Salud Publica distrito 14D01.

El Hospital General Macas recibe transferencias de pacientes del primer nivel de atención de los diferentes distritos de la Provincia de Morona Santiago y transfiere a pacientes para asistencia de especialidades al tercer nivel de atención y contra referencia de acuerdo a la Red Pública de salud; para optimizar recursos para la atención a toda la ciudadanía.



## 2.2 Situación Problemática

El proceso de Atención de Enfermería (PAE), tiene una enorme importancia en el postquirúrgico inmediato, se debe atender en la recuperación inicial del estrés, la anestesia y la cirugía, que se reconocen como línea principal para la evolución favorable de los pacientes, quirúrgicos. El PAE se cumple en los pacientes post quirúrgicos inmediatos y tiene como objetivos claros mantener la permeabilidad de la vía aérea, diagnosticar y tratar todas las posibles complicaciones, garantizar la seguridad del paciente, estabilizar las constantes vitales, disipar la anestesia residual, proporcionar alivio del dolor, tranquilizar emocionalmente al enfermo y acompañantes y reducir su ansiedad en cada paciente hacia la satisfacción de las necesidades

La intervención de enfermería el PAE se cumple en 5 fases la Valoración, Diagnóstico, Planificación de cuidados, Ejecución y Evaluación, orientados a facilitar el bienestar del ser humano. Al ser tan amplia la gama de pacientes, sometidos a intervención quirúrgica las enfermeras deben adaptarlo a cada individuo, según la intervención seleccionada. Las Enfermeras deben aplicar el PAE sin embargo en el ámbito laboral a menudo las profesionales aplican con características diversas, este proceso de práctica, demuestra el nivel de desarrollo profesional y de satisfacción laboral.

En el post quirúrgico mediante el PAE un estudio sobre “Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidados intensivos” en Medellín, año 2007 el autor: Juan Guillermo. Los hallazgos señalan Los hallazgos señalan que el 99,6% dedican hasta el 60% de su jornada en acciones de cuidado directo, el 95% reporta ocupar hasta el 60% del tiempo en las actividades de la gestión del cuidado, para asegurar la continuidad en la terapéutica. Por otra parte, el 96,9% de los encuestados reportan que dedican hasta un 10% de la jornada laboral en actividades educativas con pacientes, familias o personal a cargo. La mayor parte del tiempo lo emplea en el cuidado directo y a la gestión, en menor proporción se dedican a otras actividades. Los profesionales de ambos tipos de instituciones destinan para las actividades de gestión del cuidado entre el 21 y 40% de la jornada laboral y emplean tiempo adicional a su jornada laboral para realizar las labores. En relación con las actividades independientes, que el 100% de los profesionales valoran al paciente, el 98,5% tienen en cuenta estos hallazgos para la elaboración del plan de cuidados y el

93.8% planea las intervenciones al inicio de la jornada; en cuanto a las actividades dependientes, el 93.8% de los profesionales cumple las órdenes médicas como forma de brindar cuidado de enfermería y el 100% orienta sus acciones de cuidado con base en los protocolos de la Unidad de Cuidado Intensivo. En síntesis, los profesionales realizan la valoración y llevan a cabo la planeación y la intervención siguiendo otras metodologías.

En Ecuador en el año 2011 en Quito un estudio en el Hospital “Dr. Enrique Garcés” del DM de Quito de octubre del 2009 a marzo del 2010 determinó que el 86% de enfermeras no controla ni evalúa los cuidados con el PAE a pacientes sometidas quirúrgicamente en el área de recuperación; el 14% controla evalúa los cuidados de acuerdo aplicaciones de enfermería con la metodología antigua, lo que hace que haya una atención en cantidad pero no de calidad, estos resultados fueron obtenidos de las enfermeras/os que trabajan en el área de recuperación, quienes deben estar capacitadas/os mediante el PAE para brindar una atención de calidad a todas las pacientes que diariamente ingresan al área de recuperación del centro obstétrico

En el Hospital de Macas actualmente laboran 35 médicos y 42 enfermeras, en el servicio de recuperación laboran 15 enfermeras en tres turnos rotativos la Jornada de la mañana es de 8 horas, la tarde es de 6 hora con 30 minutos, del turno de velada de 11 horas. En el año 2012 se realizaron 1.058 cirugías (Estadística, Hospital General Macas), de los cuales el 15% no ingresa a recuperación pero el 85 % de pacientes ingresaron al área de recuperación donde deben recibir atención de enfermería, en relación al desempeño de la enfermeras en la sala de recuperación postquirúrgica, se desconoce cómo aplican el PAE en el postoperatorio inmediato en sus 5 fases y las características de la cada uno, como los datos y documentos que consideran para la Valoración las manifestaciones que seleccionan para el Diagnóstico, las acciones que define por priorización de necesidades en la planificación, el cumplimiento y las interacciones en la ejecución y el sistema de evaluación a los pacientes en el periodo postquirúrgico. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, del cual depende la recuperación del paciente en el postoperatorio inmediato en el hospital de Macas. En relación al nivel de formación académico de las enfermeras del hospital General de Macas se desconoce las características del desarrollo del talento humano como la capacitación continua y la especialización para la

asistencia de enfermería, de ello depende su decisión de cuidados ante el paciente post quirúrgicos inmediato, la empatía, las actividades que cumplen en recepción, valoración, acciones como uso de escalas de medición del dolor, la verificación de la recuperación del proceso anestésico. Estos aspectos referentes a las características de la aplicación del PAE y del talento humano pueden incidir en la recuperación del paciente post quirúrgico.

Con estos antecedentes y dada la importancia de la adecuada aplicación del PAE en el post quirúrgico inmediato se propone la presente investigación titulada: **“Proceso de atención de enfermería, en el Paciente Post Quirúrgico inmediato en la sala de Recuperación del Centro Quirúrgico del Hospital General Macas”**, proyecto que permitirá fomentar el interés de las Profesionales en Enfermería a raves de la capacitación en el conocimiento teórico y práctico del PAE, aspectos indispensables para desarrollo de habilidades en su conducción profesional a través de la aplicación del método científico en enfermería, el PAE, además de virtudes éticas y morales, la implementación de una guía de asistencia al postquirúrgico inmediato permitirá lograr una modificación sustancial y positiva en sus saberes y actitudes, en correspondencia con el avance social y tecnológico, para estar en capacidad de planificar el cuidado integral al usuario, respetando los principios, analizando críticamente los medios y midiendo las consecuencias de su quehacer profesional.

### **2.3.- Formulación del problema**

¿Aplican las Enfermeras el Proceso de atención de enfermería en el paciente en el post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del Centro Quirúrgico del Hospital General Macas?

### **2.4.-Problemas derivados.**

- ¿Cuáles son las necesidades básicas que presentan los pacientes en post Quirúrgico inmediato?
- ¿Cumplen las enfermeras con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico?
- ¿Qué determinantes influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la satisfacción de las necesidades del paciente post Quirúrgico inmediato?

### 3. JUSTIFICACION

La aplicación del Proceso de Enfermería en el paciente post quirúrgicos requiere de conocimientos, habilidades intelectuales y actitudes que permitan su aplicación sistemática y orientada a fines específicos, para lo cual es esenciales identificar las necesidades de los pacientes en postquirúrgico inmediato y las características laborales de la enfermeras en el desempeño en cada una de las fases del PAE., La profesión de enfermería se ha ido adaptando a satisfacer las necesidades y tomando en consideración todos estos aspectos, fundamentales para el desempeño resulta imperiosa la utilización del Método Científico profesional en el proceso de atención de enfermería. La enfermera en la Unidad de Cuidados Post quirúrgicos inmediatos tiene un compromiso con la excelencia profesional para brindar la más alta calidad posible. Es por ello que cada día se hace más necesario desarrollar en la enfermeras, las habilidades correspondientes para valoración, la emisión de diagnósticos de enfermería, basados en las respuestas del paciente, de manera que sea posible planificar, ejecutar y evaluar las acciones independientes que puedan dar solución a las necesidades identificadas del Usuario.

En la atención de enfermería es necesario desarrollar acciones pertinentes que permitan la consecución de una atención eficiente por parte del profesional de enfermería, a través de la aplicación del PAE, en el cuidado de los pacientes en el postoperatorio inmediato, de acuerdo a parámetros estandarizados que dirijan su desempeño y garantice el bienestar del paciente, las necesidades identificadas en las enfermeras permitirán implementar la capacitación en la aplicación del PAE.

El Proceso de Enfermería se constituye en una metodología que aporta múltiples ventajas, tanto a los profesionales como a los pacientes, en razón de que aquellos ganan autonomía en su desempeño, fortalecen su ser profesional, generan conocimientos a partir de la práctica y se sienten satisfechos por brindar cuidado de calidad; a su vez, los pacientes se benefician de un mejor cuidado de enfermería a través de la satisfacción de sus necesidades y participan activamente en su planeación ejecución y evaluación con criterio técnico y científico.

A su vez Cox3 y Hughes 4 señalan la importancia de la utilización de los lenguajes estandarizados por los beneficios que representan como estructura organizada para la

mejora de los procesos de registro electrónico y clasificación de aspectos subyacentes al cuidado y que podrían estar ocultos, visibilizando los cuidados de enfermería.

La atención de enfermería en post quirúrgico estará dirigida a establecer el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudaran al paciente a recuperar su función normal con rapidez, seguridad y comodidad como sea posible: las enfermeras/os deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecuten de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso de atención de enfermería en el post operatorio serian la satisfacción del paciente y el logro de resultados deseados.

La guía pretende ser un instrumento de fácil manejo que permitirá a las Enfermeras de la sala de Recuperación estandarizar una serie de acciones en los pacientes post quirúrgicos de manera que se puedan ser evaluadas posteriormente en base a los criterios que en ella se establecen.

Los beneficiarios de esta investigación serán los pacientes Post quirúrgicos atendidos en la sala de recuperación del centro quirúrgico del Hospital General Macas, las enfermeras/os que la laboran en esta área y con ello las autoridades ya que contarían con un Talento humano capacitado para brindar cuidados estandarizados al paciente post quirúrgico inmediato.

Esta investigación es factible pues cuenta con la colaboración y apoyo de las autoridades del Hospital y el personal de enfermería del Área de estudio aportará con su fundamentación científica a todos los profesionales, estudiantes y enfermeras interesadas en el tema, en la práctica será de interés para los cambios que deben emprenderse en la atención de enfermería basada en el PAE en el postquirúrgico inmediato a los pacientes en el Hospital de Macas y otras unidades de salud con servicios quirúrgicos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el proceso de atención de Enfermería, en el Paciente post Quirúrgico inmediato en la sala de Recuperación del Centro Quirúrgico del Hospital General Macas.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar las necesidades básicas del paciente en post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación
- Identificar las características del cumplimiento de las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico.
- Establecer las determinantes que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del paciente
- Diseñar una guía basada en el Proceso de atención de enfermería para paciente postquirúrgico inmediato y capacitación a las 15 enfermeras, en el área de recuperación.

## **5. FUNDAMENTACION TEORICA**

### **5.1. Antecedentes de investigaciones anteriores**

En Ecuador en el año 2011 en Quito un estudio en el Hospital “Dr. Enrique Garcés” del DM de Quito de octubre del 2009 a marzo del 2010 determinó que el 86% de enfermeras no controla ni evalúa los cuidados con el PAE a pacientes sometidas quirúrgicamente en el área de recuperación; el 14% controla evalúa los cuidados de acuerdo aplicaciones de enfermería con la metodología antigua, lo que hace que haya una atención en cantidad pero no de calidad, estos resultados fueron obtenidos de las enfermeras/os que trabajan en el área de recuperación, quienes deben estar capacitadas/os mediante el PAE para brindar una atención de calidad a todas las pacientes que diariamente ingresan al área de recuperación del centro obstétrico

Se ha revisado investigaciones similares del proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico inmediato, pero no existe, en Morona Santiago ni en el hospital General Macas de haberlo no ha sido publicado.

## **5.2. Fundamentación Científica.**

Esta investigación se fundamenta en el Modelo de Virginia Henderson y se basa en la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción enfermera. Henderson identifica 14 necesidades humanas básicas que componen “los cuidados enfermeros”.

Los cuidados de enfermería deben partir con pensamiento Crítico en el proceso enfermero, pues el cuidado de enfermería es una fuente de conocimientos

## **5.3. Fundamentación Teórica.**

- 5.3.1. Proceso
- 5.3.2. Atención
- 5.3.3. Proceso de atención
- 5.3.4. Pensamiento Critico
- 5.3.5. Enfermería,
- 5.3.6. Proceso de atención de enfermería.
- 5.3.7. Modelo de Virginia Henderson
  - 5.3.7.1. Necesidades humanas básicas.
    - 5.3.7.1.1. Necesidad de respirar normalmente,
    - 5.3.7.1.2. Necesidades de nutrición
    - 5.3.7.1.3. Necesidades de eliminar
    - 5.3.7.1.4. Necesidades de movilización
    - 5.3.7.1.5. Necesidades de descanso
    - 5.3.7.1.6. Necesidades de temperatura corporal
    - 5.3.7.1.7. Necesidades mantener la higiene y proteger la piel
    - 5.3.7.1.8. Necesidades de evitar peligros ambientales
    - 5.3.7.1.9. Necesidades de comunicarse para expresar emociones
    - 5.3.7.1.10. Necesidades de practicar su religión
    - 5.3.7.1.11. Necesidades de adquirir conocimientos
- 5.3.8. kccdervbc ´vc-cFases
  - 5.3.8.1. Fase de Valoración en el post quirúrgico inmediato
  - 5.3.8.2. Fase de Diagnostico en el post quirúrgico inmediato

- 5.3.8.3. Fase de Planificación en post quirúrgico inmediato. (dependientes, independientes e intervinientes).
- 5.3.8.4. Fase de Ejecución en el post quirúrgico inmediato
- 5.3.8.5. Fase de Evaluación en el post quirúrgico inmediato.
- 5.3.9. Paciente
- 5.3.10. Post Quirúrgico inmediato
- 5.3.11. Paciente postquirúrgico inmediato
- 5.3.12. Sala de recuperación
- 5.3.13. Centro Quirúrgico
- 5.3.14. Hospital General Macas

## **6. HIPOTESIS**

### **6.1 HIPOTESIS DE GRADUACION GENERAL**

- Las Enfermeras en el post quirúrgico inmediato aplican parcialmente el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente post quirúrgico inmediato.

### **6.2 Hipótesis de Graduación Específicas**

- Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico pueden ser de respiración, nutrición y descanso y temperatura corporal.
- Las enfermeras cumplen parcialmente con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico.
- Los determinantes académicos y del entorno laboral influyen en la aplicación del proceso de atención de Atención de Enfermería en el paciente post quirúrgico inmediato.

## **7. OPERALIZACION DE LA HIPOTESIS**

### **7.1 Operacionalización de la Hipótesis de Graduación Especificas**

1. Las Enfermeras en el post quirúrgico inmediato aplican parcialmente el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente.

#### **Variable Independiente**

Las Enfermeras en el post quirúrgico.



## **Variable Dependiente**

Proceso de Atención de Enfermería en el paciente

2. Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico pueden ser de respiración, nutrición y descanso y temperatura corporal.
  - **Variable Independiente**  
Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico.
  - **Variable Dependiente**  
Respiración, nutrición y descanso y temperatura corporal.
3. Las enfermeras de centro quirúrgico cumplen parcialmente con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico
  - **Variable Independiente**  
Las enfermeras de centro quirúrgico.
  - **Variable Dependiente**  
Fases de aplicación del proceso de atención de enfermería.
4. Los determinantes académicos y entorno laboral influyen en la Aplicación del Proceso de atención de Enfermería en los pacientes post Quirúrgicos inmediato.
  - **Variable Independiente**  
Determinantes académicos y entorno laboral.
  - **Variable Dependiente**  
Aplicación del Proceso Enfermería

Las Enfermeras en el post quirúrgico inmediato aplican parcialmente el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente.

- **Variable Independiente**

Las Enfermeras en el post quirúrgico.

- **Variable Dependiente**

Proceso de Atención de Enfermería en el paciente

<b>Variable Independiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Las Enfermeras en el post quirúrgico	Acciones dependientes, independientes e interdependientes que se realizan para beneficiar al paciente relacionado con el problema que presenta.	<b>Dependientes</b>	Cumple con las prescripciones médicas.	SI-NO	Encuesta
		<b>Independientes</b>	Se basa en las prescripciones del médico para brindar el cuidado de Enfermería.	SI-NO	
			Cumple las prescripciones médicas con pensamiento crítico.	SI-NO	
			Identifica necesidades alteradas en el paciente.	SI-NO	
		<b>Interdependientes</b>	Establece prioridades para brindar el cuidado.	SI-NO	
			Aplica el Proceso Enfermero en el usuario.	SI-NO	
			Protocolos.	SI-NO	
			Planes estandarizados.	SI-NO	
			Comunicación interdisciplinaria.	SI-NO	
		<b>Interdependientes</b>	Trabajo en equipo.	SI-NO	

<b>Variable Dependiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>	
Proceso de Atención de Enfermería en el paciente	Método científico aplicado en forma lógica, sistémica y continua en las acciones de enfermería, mediante 5 etapas: valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación.	<b>Valoración</b>	Observación	SI	Encuesta Guía de Observación	
			Examen físico	NO		
			Historia de salud	SI		
			Análisis e interpretación.	NO		
		<b>Diagnóstico de enfermería</b>	Taxonomía	Utiliza		
			NANDA	No utiliza		
			Diagnostico real	SI-NO		
			Diagnóstico de riesgo	SI-NO		
			<b>Planificación de cuidados</b>	Establecimiento de prioridades		SI-NO
				Formulación de resultados (NOC)		SI-NO
Determinación de las intervenciones enfermeras (NIC)	SI-NO					
	Planes de cuidado.	SI-NO				

		<b>Ejecución del plan</b>	Registro de los cuidados	SI-NO	
			Evaluación de resultados.	SI-NO	
			Evaluación del plan de cuidados.	SI-NO	
			Satisfacción de la persona.	SI-NO	
		<b>Evaluación</b>		SI-NO	

Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico pueden ser de respiración, nutrición y descanso y temperatura corporal.

➤ **Variable Independiente**

Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico.

➤ **Variable Dependiente**

Respiración, nutrición y descanso y temperatura corporal.

<b>Variable Independiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico.	Son las necesidades del período que transcurre entre el final de una operación y la	<b>Inmediato</b>	Prioriza las necesidades básicas en cuanto al tiempo que ha transcurrido	SI-NO	<b>Encuesta</b>
		<b>Mediato</b>		SI-NO	

	completa con la recuperación del paciente,	<b>Alejado</b>		SI-NO	
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Respiración, nutrición y descanso y temperatura corporal.	Virginia Henderson lo define como todo aquello que es especial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar, son 14 necesidades que la Enfermera ayuda o suple a	Oxigenación Nutrición Eliminación Movilización Descanso Temperatura corporal Integridad de la piel Seguridad Estima Pertenencia Adquirir	Identifica las necesidades básicas	SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO	<b>Encuesta</b>

	la persona para satisfacerlas.	conocimientos			
--	--------------------------------	---------------	--	--	--

Las enfermeras de centro quirúrgico cumplen parcialmente con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico

➤ **Variable Independiente**

Las enfermeras de centro quirúrgico.

➤ **Variable Dependiente**

Fases de aplicación del proceso de atención de enfermería.

<b>Variable Independiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Las enfermeras de centro quirúrgico.	Acciones dependientes, independientes e interdependientes que se realizan para beneficiar al paciente relacionado con el problema que presenta.	<b>Dependientes</b>	Cumple con las prescripciones médicas. Se basa en las prescripciones del médico para brindar el cuidado de Enfermería. Cumple las prescripciones médicas con pensamiento crítico. Identifica necesidades alteradas en el paciente. Establece prioridades para brindar el cuidado. Aplica el Proceso Enfermero en el usuario. Protocolos. Planes estandarizados.	SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO	Encuesta Guía de Observación
		<b>Independientes</b>	Comunicación interdisciplinaria.	SI-NO	

		<b>Interdependientes</b>	Trabajo en equipo.	SI-NO	
				SI-NO	
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Fases de aplicación del proceso de atención de enfermería.	Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados e integrales. Y Es un juicio clínico, en donde se interpreta, analiza una serie de	<b>Valoración</b>  <b>Diagnóstico</b>  <b>Planificación</b>	Observación  Diagnostico real Diagnóstico de riesgo  Establecimiento de prioridades Formulación de resultados (NOC) Determinación de las intervenciones enfermeras (NIC) Planes de cuidado.  Registro de los cuidados	SI-NO  SI-NO Utiliza No Utiliza  SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO  SI-NO	



	observaciones y es capaz de proponer un plan de acción al respecto. Y Con base científica y humanista	<b>Ejecución</b>	Evaluación de resultados.	SI-NO	
		<b>Evaluación</b>	Evaluación del plan de cuidados.	SI-NO	
			Satisfacción de la persona.	SI-NO	
					SI-NO

Los determinantes académicos y entorno laboral influyen en la Aplicación del Proceso de atención de Enfermería en los pacientes post Quirúrgicos inmediato.

- **Variable Independiente**

Determinantes académicos y entorno laboral.

- **Variable Dependiente**

Aplicación del Proceso Enfermería

<b>Variable Independiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Determinantes académicos y entorno laboral.	Elementos académicos y laborales que pueden condicionar una situación específica.	<b>Factores académicos</b>          <b>Entorno laboral</b>	Nivel académico    Capacitaciones    Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Asignación de pacientes.   Aplicación de protocolos en la atención Experiencia en el Área	Licenciatura Especialización Maestría Doctorado  No. De eventos asistidos. Necesidad de capacitación.  SI- NO Entre: 1 y 3 4 y 6 + de 6  SI -NO Menos de 1 año 1-5 años	<b>Encuesta</b>

			Actividades que realiza	5-10 años Más de 10 años Cuidado directo Gestión Apoyo logístico Educación al cliente Otras actividades (indique cuales)	
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Técnica</b>
Aplicación del proceso de atención de enfermería.	Método científico aplicado en forma lógica, sistémica y continua en las acciones de enfermería, mediante 5 etapas:	<b>Valoración</b>  <b>Diagnóstico de enfermería</b>	Observación Examen físico Historia de salud Análisis e interpretación.  Taxonomía NANDA Diagnostico real Diagnóstico de riesgo	SI-NO SI-NO Utiliza No utiliza  SI-NO SI-NO	<b>Encuesta</b>

	valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación.	<b>Planificación de cuidados</b>	Establecimiento de prioridades	SI-NO	
			Formulación de resultados (NOC)	SI-NO	
			Determinación de las intervenciones enfermeras (NIC)	SI-NO	
			Planes de cuidado.	SI-NO	
			Registro de los cuidados	SI-NO	
		<b>Ejecución del plan</b>	Evaluación de resultados.	SI-NO	
		Evaluación del plan de cuidados.	SI-NO		
		Satisfacción de la persona.	SI-NO		
<b>Evaluación</b>		SI-NO			

## **8. METODOLOGIA**

### **8.1. Tipo de Investigación**

Es una investigación de tipo descriptivo pues comprende el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo la población funciona en el presente.

Según el tiempo en el que se extiende es transversal porque estudia las variables simultáneamente en un determinado momento de Marzo a Agosto del 2014.

Es prospectiva porque se estudia la población desde un punto determinado hacia el futuro.

### **8.2. Diseño de la Investigación.**

Es una investigación que se desarrolla en dos fases:

La primera en la que se conocerá cómo las enfermeras satisfacen las necesidades básicas del paciente en el área de recuperación.

En la segunda se elaborará una Guía del Proceso de atención de Enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NIC, NOC para satisfacer las necesidades básicas del paciente en el postquirúrgico inmediato.

### **8.3. Población**

Hospital General Macas Morona Santiago Macas: 15 Enfermeras del área de Recuperación que representa el 100%.

### **8.4. Muestra**

Se trabajará con toda la población, por ser pequeña.

### **8.5. Métodos de investigación**

A través de la observación de la metodología utilizada por las Enfermeras del áreas de Recuperación para la satisfacción de las necesidades básicas del paciente se establecerán conclusiones generales por ello en esta investigación se utiliza el método

inductivo, deductivo, además debido al estudio se realizará una guía del Proceso Enfermero (PAE) utilizando las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

### **8.6. Técnicas de instrumentos de recolección de datos**

Se desarrolla encuestas y guías de observación en base a la Operacionalización de las Variables.

### **8.7. Técnicas de procedimientos para el análisis de resultados**

Los resultados de la encuesta van a ser analizados en forma cuantitativa y cualitativa con un nivel representativo como son los diagramas (pastel, barras) expresado por los porcentajes correspondientes en el sistema de Excel y “SPSS 20”.

## **9. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS**

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
Recurso	Numero
Maestrante	1
Población	15
Tutor	1
Total	17

<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	
Recurso	Costo
Papel (10 resmas)	\$40
Libros	\$900
Internet	\$600
Esferos	\$1.00
Copias	\$200
Tóner	\$160
CD	\$8.00
Imprevistos	\$900
<b>TOTAL</b>	<b>\$2809</b>







## 11. MATRIZ LOGICA

**TEMA:** “Proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del Centro Quirúrgico del Hospital General Macas, Febrero a Agosto del 2014”

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
¿Aplican las Enfermeras el Proceso de atención de enfermería en el paciente en el post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del Centro Quirúrgico del Hospital General Macas?	Determinar el proceso de atención de Enfermería, en el Paciente post Quirúrgico inmediato en la sala de Recuperación del Hospital General Macas.	Las Enfermeras en el post quirúrgico inmediato aplican parcialmente el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente post quirúrgico inmediato.
<b>PROBLEMAS DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</b>
¿Cuáles son las necesidades básicas que presentan los paciente en post Quirúrgico inmediato?	Identificar las necesidades básicas del paciente post Quirúrgico Inmediato en la sala de recuperación.	Las necesidades básicas del paciente en postquirúrgico pueden ser de respiración, nutrición y descanso y temperatura corporal.
¿Cumplen las enfermeras con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico?	Identificar las características del cumplimiento de las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico.	Las enfermeras cumplen parcialmente con las fases de aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico.
¿Qué determinantes influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Establecer las determinantes que influyen en la aplicación del	Los determinantes académicos y del entorno laboral influyen en la

en la satisfacción de las necesidades del paciente post Quirúrgico inmediato?	proceso de atención de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del paciente	aplicación del proceso de atención de Atención de Enfermería en el paciente post quirúrgico inmediato.
---	--	--

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- López, J.M. (2013). AMIR Enfermería. Madrid: Marbán.
- Blanc, B.F.-L. (2012) Aplicación de lenguajes normalizados NANDA NOC NIC. Madrid: DAE.
- Dirksen, L.H. (2010). Enfermería Médico Quirúrgica. Madrid: Elsevier Mosby.
- Angélica María Armendaris Ortega, B. M. (2007). Teorías de Enfermería y su Relación con el Proceso de Atención en Enfermería. Aventuras del Pensamiento.
- Bulechek Gloria M, B.H. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona España: ELSEVIER MOSBY.
- Deborah Wertman De Meester, T.L.-T. (2003). Virginia Henderson- Definición
- Anne Perry, P.P. (2004). Fundamentos teóricos de la práctica de enfermería. En P.P. Anne Perry, Fundamentos de Enfermería. España: Elsevier.
- Henderson, V. (1961). Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. Washington DC- ECUA: OMS-OPS.
- Moorhead Sue, J.M. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid. España: ELSEVIER.MOSBY.
- MURRAY, a. (1996). Proceso de atención de Enfermería México: Mc Graw Hill Books.
- Potter, P.P. (2004). Fundamentos de Enfermería. En P.P. Potter, Fundamentos de Enfermería (pág. 301 -305). Madrid: Océano
- de la Enfermería.- en A. Marriner- Tomey, Modelos y Teorías de Enfermería (pág. 102- 110). Madrid- España: Hancourt Brace.
- Moorhead Sue, J.M. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid. España: ELSEVIER.MOSBY.
- MURRAY, a. (1996). Proceso de atención de Enfermería México: Mc Graw Hill Books.
- NANDA,I. (2010). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. España: Elsevier.
- Nightingale,F. (1990). Notas de enfermería: qué es y que no es. En F. Nightingale, Notas de Enfermería: qué es y no es edición española (pág.104). Barcelona: Salvat.

## Anexo 2. Encuestas



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

## INSTITUTO DE POSTGRADO

### PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CLÍNICO QUIRURGICA

---

#### ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL MACAS

**INDICACIONES:** Marque con una “X” en el casillero correspondiente complete la información solicitada.

**1. El cargo que actualmente usted desempeña es:**

- a) Médico (    )
- b) Enfermera (    )
- c) Auxiliar de enfermería (    )
- d) Otro (    )

**2. ¿En qué área labora usted actualmente?**

- Emergencias (    )
- Quirófano (    )
- Hospitalización (    )
- Neonatología (    )

**3. ¿Qué tiempo trabaja usted en la institución? (meses o años)**

- 1 Mes (    )
- 2 meses (    )
- 1 año (    )
- 2 años (    )

Más de 3 años ( )

**4. El nivel de formación académica es:**

a) Título de tercer nivel ( )

b) Especialidad ( )

c) Maestría ( )

**5. Se basa en las prescripciones del médico para brindar el cuidado de Enfermería.**

SI ( )

NO ( )

**6. Identifica usted las necesidades alteradas en el paciente**

SI ( )

NO ( )

Algunas veces ( )

**7.- Tiene conocimiento sobre el proceso enfermero ¿**

Si ( )

No ( )

**8¿Ha recibido capacitación en el proceso de atención de enfermería (PAE) en el paciente postquirúrgico?**

SI ( )

NO ( )

**9.- ¿Tiene conocimiento sobre las taxonomías NANDA (NIC) y (NOC)?**

SI ( )

NO ( )

**10.- ¿Aplica el Proceso Enfermero en el usuario. Planes estandarizados?**

SI ( )

NO ( )

**11.- ¿Usted realiza una valoración en base a evaluación del plan de cuidados?**

SI ( )

NO ( )

**12.- ¿Cumple las prescripciones médicas con pensamiento crítico?**

SI ( )

NO ( )

**13.- ¿le gustaría recibir capacitación en el PAE en el paciente postquirúrgico?**

SI ( )

NO ( )

**Gracias por su colaboración.**

### Anexo 3 Instrumento de Valoración 14 necesidades V. Henderson

#### 1.- RESPIRACIÓN - CIRCULACIÓN

##### RESPIRACIÓN:

Vía Aérea: Permeable \_\_. No Permeable \_\_. Intubación: No. \_\_ Sí. \_\_ Traqueotomía: No. \_\_ Sí. \_\_

Obstrucción: Parcial. \_\_ Total. \_\_ Nariz. \_\_ Boca. \_\_ Bronquial. \_\_ Pulmonar. \_\_ Causa:

---

Cánula Tipo: No. \_\_ Sí. \_\_: Naso traqueal. \_\_ Oro traqueal. \_\_ Traqueal. \_\_. Tipo: \_\_\_\_\_ Nº. \_\_

Mascarilla: No. \_\_ Sí. \_\_ Gafa Nasal: No. \_\_ Sí. \_\_ % O2: \_\_\_\_\_

Frecuencia: Respiraciones: \_\_\_\_\_ por mto. SO2: \_\_\_\_\_ %.

Tipo: Eupnea. \_\_ Taquipnea. \_\_ Bradipnea. \_\_ Ortopnea. \_\_ Cheyne-stokes. \_\_ Apnea. \_\_ Aleteo Nasal.

\_\_ Tiraje: \_\_ Supra esternal. \_\_ Infra esternal. \_\_ Amplitud: Normal \_\_ Profunda. \_\_ Superficial \_\_

Movimiento: Torácica. \_\_ Abdominal. \_\_

Secreciones: Ausente. \_\_ Escasa. \_\_ Abundante. \_\_ Boca. \_\_ Nariz. \_\_ Color \_\_\_\_\_ Olor: \_\_\_\_\_

Volumen: Normal. \_\_ Hiperventilación. \_\_ Hipo ventilación. \_\_ Ruidos: Normal \_\_ Crepitaciones. \_\_

Estertores. \_\_ Silbido. \_\_ Gorgoteo. \_\_ Estridor. \_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Dificultad Respiratoria: No. \_\_ Si. \_\_ Tos: \_\_ Seca. \_\_ Húmeda. \_\_ Quintosa. \_\_ Ronquera. \_\_

Afonía. \_\_ Disfonía. \_\_ Estornudo. \_\_ Ronquido. \_\_ Obesidad. \_\_ Ansiedad. \_\_ Estrés. \_\_

Cianosis: No. \_\_ Sí. \_\_ Central: No. \_\_ Sí. \_\_ Periférica: No. \_\_ Sí. \_\_ Localización: \_\_\_\_\_

Dolor: No. \_\_ Si. \_\_: Garganta. \_\_ Tórax. \_\_ Abdomen. \_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Deformaciones: No. \_\_ Sí. \_\_: \_\_ Nariz. \_\_ Boca. \_\_ Tórax. \_\_ Abdomen. \_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Fumador: No. \_\_ Si. \_\_ Nº Cigarrillos día: \_\_\_\_\_ Alergias: No \_\_ Si. \_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Intoxicación: No. \_\_ Si. \_\_: Respiratoria. \_\_ Metabólica. \_\_ Medicamentosa. \_\_ Tóxico: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones de Independencia: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones de Dependencia: \_\_\_\_\_

Datos a Considerar: \_\_\_\_\_

Otros:

**1.- RESPIRACIÓN - CIRCULACIÓN**

**CIRCULACIÓN:**

F.C.: \_\_\_\_ X'. Pulsos: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

T/A.: Sistólica. \_\_\_\_\_ Diastólica. \_\_\_\_\_ P.V.C: \_\_\_\_\_ cm/H<sub>2</sub>O

ECG: No \_\_\_\_ Si. \_\_\_\_ Alteraciones: \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si. Tipo: \_\_\_\_\_

Dolor: No. \_\_\_\_ Sí. \_\_\_\_ Torácico: \_\_\_\_ No. \_\_\_\_ Sí. Localización: \_\_\_\_\_

Edemas.: No. \_\_\_\_ Si. \_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_

Heridas: No \_\_\_\_ Si. \_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_

Hemorragia.: No. \_\_\_\_ Sí. \_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_

Color piel y tegumentos: Normal. \_\_ Cianosis \_\_\_\_ Equimosis \_\_ Localización: \_\_\_\_\_

Cambios Temperatura: No \_\_\_\_ Si. \_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones de Independencia: \_\_\_\_\_



**Otras manifestaciones de Dependencia:**

---

---

---

---

---

---

---

**Datos a Considerar:**

---

---

---

---

---

---

---

**Otros:**

---

---

---

---

---

---

---

**2.- BEBER Y COMER, ALIMENTARSE**

**Vómitos:** No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Nº veces \_\_\_\_\_ **Cantidad:** \_\_\_\_\_ **Contenido:** \_\_\_\_\_

**Estado de la boca:** Normal. \_\_\_ Deficiente. \_\_\_ **Causas:** \_\_\_\_\_

**Dentición Suficiente:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Prótesis.** \_\_\_ No. \_\_\_ Sí. **Ajustada:** \_\_\_ Si. \_\_\_ No.

**Mucosa oral rosada:** Si. \_\_\_ No. \_\_\_ **Color:** \_\_\_\_\_ **Encías rosadas:** \_\_\_ Sí. \_\_\_ No. **Color:** \_\_\_\_\_

**Lengua rosada:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Color** \_\_\_\_\_ **Húmeda:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

**Heridas:** No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_ **Localización:** \_\_\_\_\_

**Masticación:** lenta. \_\_\_ rápida. \_\_\_ **Reflejo deglución:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Causa:** \_\_\_\_\_

**Apetito:** Si. \_\_\_ No. \_\_\_ **Saciedad:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Causas:** \_\_\_\_\_

**Horario Comidas:** Mañana. \_\_\_\_\_ Tarde. \_\_\_\_\_ Noche. \_\_\_\_\_

**Toma entre comidas:** No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ **Tipo y Cantidad:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

Cantidad de sólidos día: *Mucho*, \_\_\_\_\_ *Normal*, \_\_\_\_\_ *Escaso*. \_\_\_\_\_ grms./día. \_\_\_\_\_

Cantidad de líquidos día: *Mucho*, \_\_\_\_\_ *Normal*, \_\_\_\_\_ *Escaso*. \_\_\_\_\_ cm<sup>3</sup>/día \_\_\_\_\_

Digestión: *Ligera*, \_\_\_\_\_ *Lenta*, \_\_\_\_\_ *Pesada*. \_\_\_\_\_ Alimentos indigestos: \_\_\_\_\_

Alimentos Preferidos: *Verduras*. \_\_\_\_\_ *Carnes*. \_\_\_\_\_ *Pescados*. \_\_\_\_\_ *Frutas*. \_\_\_\_\_ *Otros*: \_\_\_\_\_

Alimentos No Deseados: \_\_\_\_\_

Restricciones: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones de Independencia:

---

---

---

Otras manifestaciones de Dependencia:

---

---

---

Datos a Considerar:

---

---

---

Otros:

---

---

### 3.- ELIMINACIÓN

#### ELIMINACIÓN URINARIA:

Cantidad: \_\_\_\_\_ cm<sup>3</sup>/día. \_\_\_\_\_ cm<sup>1</sup>/hora. Satisfactoria: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_ veces día. Cantidad por micción: \_\_\_\_\_ cm<sup>3</sup>

Dolor: *No*. \_\_\_\_\_ *Sí*. \_\_\_\_\_ Coloración: *Trigo* \_\_\_\_\_ *Ámbar*. \_\_\_\_\_ *Transparente*. \_\_\_\_\_

Olor: *No*. \_\_\_\_\_ *Sí*. \_\_\_\_\_ *Débil*. \_\_\_\_\_ *Fuerte*. \_\_\_\_\_ Semejanza a: \_\_\_\_\_

Contenido: *No*: \_\_\_\_\_ *Sí*: \_\_\_\_\_ Tipo y características: \_\_\_\_\_

PH: \_\_\_\_\_ Densidad: \_\_\_\_\_ Urea: \_\_\_\_\_ Creatinina: \_\_\_\_\_

Vía Uretral: *Permeable* \_\_\_\_ . *No Permeable* \_\_\_\_ .

**Obstrucción:** *Total.* \_\_ *Parcial:* \_\_ *Causa:* \_\_\_\_\_

**Sonda Vesical:** *No.* \_\_ *Sí.* \_\_ **Permanente :** *Sí.* \_\_ *No.* \_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_ **Nº** \_\_

**Características y/o dificultad del Sondaje:**

---

---

---

---

**Otras manifestaciones de Independencia:**

---

---

---

---

**Otras manifestaciones de Dependencia:**

---

---

---

---

**Datos a Considerar:**

---

---

---

**Otros:**

---

---

---

---

### **3.- ELIMINACIÓN**

#### **ELIMINACIÓN FECAL:**

**Frecuencia:** \_\_\_\_ veces día.      **Satisfactoria:** *Sí.* \_\_\_\_ *No.* \_\_\_\_

**Estreñimiento:** *No.* \_\_ *Sí.* \_\_      **Diarrea:** *No.* \_\_ *Sí.* \_\_      **Habitual:** *No.* \_\_ *Sí.* \_\_

**Coloración Marrón:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ **Otro**  
**color:** \_\_\_\_\_

**Cantidad:** *Normal.* \_\_\_ *Escasa.* \_\_\_ *Abundante.* \_\_\_ **Peso:** \_\_\_\_\_ gms/deposición. \_\_\_\_\_ gms/día.

**Olor:** *Débil.* \_\_\_\_\_ *Fuerte.* \_\_\_\_\_ **Semejanza:** \_\_\_\_\_

**Consistencia:** *Dura.* \_\_\_ *Blanda.* \_\_\_ *Líquida.* \_\_\_ **Otros Contenidos:** \_\_\_\_\_

**Obstrucción:** *Total.* \_\_\_ *Parcial:* \_\_\_ **Causa:** \_\_\_\_\_

**Toma Laxantes:** *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Sonda Rectal:** *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ **Permanente:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_ **Nº** \_\_\_\_\_

**Características y/o dificultad del Sondaje:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Independencia:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Dependencia:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datos a Considerar:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Otros:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.- ELIMINACIÓN**

**ELIMINACIÓN SUDOR:**

Sí: \_\_\_ No: \_\_\_

Cantidad: *Normal.* \_\_\_ *Escasa.* \_\_\_ *Abundante.* \_\_\_ Valoración. \_\_\_\_\_ cm<sup>3</sup>/día.

Olor: *No.* \_\_\_ *Si.* \_\_\_ *Débil.* \_\_\_\_\_ *Fuerte.* \_\_\_\_\_ Semejanza a: \_\_\_\_\_

**Otras Fuentes de Eliminación y Características:**

---

---

---

---

---

**Otras manifestaciones de Independencia:**

---

---

---

---

**Otras manifestaciones de Dependencia:**

---

---

---

---

**Datos a Considerar:**

---

---

---

---

**Otros:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**4.- MOVIMIENTO: MANTENER POSTURA ADECUADA**

Déambulacion: *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ Sillón. *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ Cama. *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_

**Mantiene posición adecuada:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ **Dificultad:**

---

---

**Lesión:** *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Cabeza:* \_\_\_ *Cuello:* \_\_\_ *Tronco:* \_\_\_ *Extremidades:* \_\_\_

**Tipo:**

---

---

---

**Deformación:** *No.* \_\_\_ *Sí* \_\_\_ **Tipo:**

---

**Dolor:** *No* \_\_\_ *Sí* \_\_\_ *Localización y Tipo:*

---

**Realiza ejercicio:** *Activo:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Pasivo:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Tipo:*

---

---

**Fuerza muscular:** *Normal.* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Disminuida:* *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *dificultad:* \_\_\_\_\_

---

---

**Posibilidad de movimientos:**

*Levantarse:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Caminar* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Inclinarse:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Sentarse:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_

*Acostarse:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Correr:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Agacharse:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Arrodillarse:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_

*Levantar Peso:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Estirarse:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Coger objetos:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_

*Alcanzar objetos:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Dificultad:* \_\_\_\_\_

**Prótesis:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Utiliza medios mecánicos:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Independencia:**

---

---

**Otras manifestaciones de Dependencia:**

---

---

---

**Datos a Considerar:**

---

---

---

**Otros:**

---

---

---

**5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

**SUEÑO:**

**Nocturno:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Duración:* \_\_\_\_\_ *h.* **Diurno:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Duración:* \_\_\_\_\_ *h.*

**Normal:** \_\_\_ **Profundo:** \_\_\_ **Ligero:** \_\_\_ **Satisfactorio:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_

**Características:**

---

---

---

**Hábitos ligados al sueño:** *Baño:* *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *ducha:* *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Infusión:* *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_

*Leche:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Lectura:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Medicación:* *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Otros hábitos de reposo/sueño:**

---

---

---

---

**Otras manifestaciones de Independencia:**

---

---

---

---

---

**Otras manifestaciones de Dependencia:**

---

---

---

---

**Datos a Considerar:**

---

---

---

---

**Otros:**

**6.- VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

**Capacidad:** *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_ **Dificultad:** *No.*\_\_\_ *Sí.*\_\_\_ *Tipo:*

---

---

**Utiliza ropa y/o calzado adecuado al:** *Frío:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_ *Calor:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_ *Humedad:* *Sí.*\_\_\_  
*No.*\_\_\_ *Movimiento:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_ *Actividad física:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_ *Trabajo:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_ *Evitar*  
*peligros:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_ *Creencias y/o cultura:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_ *Estética y/o gustos:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_  
*Limpieza:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_ *Objetos Significativos:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_ *Gusto:* *Sí.*\_\_\_ *No.*\_\_\_

**Otras manifestaciones de Independencia:**

---

---

**Otras manifestaciones de Dependencia:**



**Datos a Considerar:**

---

---

---

---

**Otros:**

---

---

**7.- MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LIMITES NORMALES**

**Temperatura:** \_\_\_\_\_ g/c. Axilar: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Oral: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Rectal Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

Homeotermia: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Hipertermia: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Hipotermia: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_ h.

Sensación de: Frió: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Calor: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Escalofríos: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Sudor: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

Piel Rosada: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Cianosis: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Periférica: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Central: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

**Otras manifestaciones de Independencia:**

---

---

**Otras manifestaciones de Dependencia:**

---

---

---

**Datos a Considerar:**

---

---

**Otros:**

---

---

---

## **8.- HIGIENE**

### **Estado de la Piel:**

Limpia: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Hidratada: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Integra: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Color Rosada: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

Pigmentación: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Turgencia: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Lisa: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

Suavidad: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Flexibilidad: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Transpiración: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Olor: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_

Frecuencia de lavado: \_\_\_\_\_ Productos usados: \_\_\_\_\_

Baño: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Ducha: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_

Productos Usados: \_\_\_\_\_

Lesión Tipo y localización:

\_\_\_\_\_

**Nariz:** Limpia Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Mucosa Integra: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Humedad mucosa Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

**Ojos:** Limpios: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Íntegros: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Humedad mucosa Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Prótesis No. \_\_\_ Sí. \_\_\_

**Orejas:** Limpia Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Integra: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Configuración \_\_\_\_\_

**Genitales:** Limpios Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Mucosa Integra: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Humedad mucosa Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

**Año:** Limpio Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Mucosa Integra: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Lesión No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

**Cabello:** Limpio: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Integro: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Longitud: \_\_\_\_\_ Aspecto \_\_\_\_\_

Frecuencia de lavado: \_\_\_\_\_ Productos usados: \_\_\_\_\_

**Vellos:** Escaso: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Medio: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Abundante: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

**Uñas:** Limpias Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Integras: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Configuración \_\_\_\_\_

**Boca:** Limpia Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Mucosa Integra: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Humedad mucosa Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

**Dientes:** Limpios Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Prótesis: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Faltas: Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Frecuencia de lavado: \_\_\_\_\_ Productos usados: \_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Independencia:**

---

---

**Otras manifestaciones de Dependencia:**

---

---

**Datos a Considerar:**

---

---

**Otros:**

---

---

---

**9.- SEGURIDAD**

**Mantiene seguridad física:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:*

---

**Mantiene seguridad biológica:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:*

---

**Mantiene seguridad psicológica o emocional:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:*

---

**Mantiene entorno social:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:*

---

**Mantiene estrés:** *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_

*Tipo:* \_\_\_\_\_

**Mantiene Entorno familiar seguro:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:*

---

**Mantiene medio ambiente seguro:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:*

---

**Mantiene inmunidad segura.** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:*

---

**Vacunas:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Necesidad de:*

\_\_\_\_\_

**Mantiene Trabajo seguro:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:*

\_\_\_\_\_

**Mantiene medidas preventivas:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Necesidad de:*

\_\_\_\_\_

**Mantiene factores hereditarios de riesgo:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:*

\_\_\_\_\_

**Conoce los peligros:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Tipo:*

\_\_\_\_\_

**Mantiene medidas de protección:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Tipo:*

\_\_\_\_\_

**Mantiene Entorno sano:** *Temp. ambiental 18.3 a 25º c.* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:*

\_\_\_\_\_

*Humedad 30 y 60 %:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

*Iluminación oscura o brillante:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

*Ruido 120 decibelios:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

*Aire con humos, polvo, microorganismos productos químicos:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

**Aparatos y/o artefactos posibles accidentes:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

**Conoce y sabe los mecanismos de protección:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

**Conoce normativas legales:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

**Factores Culturales /religioso /sociales.** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Mantiene régimen terapéutico:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

**Riego de accidente:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

**Riesgo de infección:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

**Riesgo de agresión:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Riesgo:* \_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Independencia:** \_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Dependencia:**

---

---

---

**Datos a Considerar:**

---

---

---

**Otros:**

---

---

---

**10.- COMUNICACIÓN**

**Comunicación verbal:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Fácil:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Moderado:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Claro:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_  
**Preciso** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Asertivo** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Agresivo:** No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ **Voluntad de comunicar:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_

**Limitaciones:** No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Mantiene Lenguaje No verbal:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Símbolos** No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ **Otros:** \_\_\_\_\_

**Expresa movimientos significativos:** No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Expresa Gestos significativos:** No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Mirada significativa:** No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Manifiesta necesidades:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Manifiesta opiniones / ideas:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Manifiesta Sentimientos / experiencias:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Solicita información:** Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Presenta alteración, intelectual, psicológica, sociológica:** No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ **Tipo:** \_\_\_\_\_

**Mantiene Todos los sentidos:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_

**Oído:** *Agudeza:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Limitación No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Vista:** *Agudeza:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Limitación No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Olfato:** *Fineza:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Limitación No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Gusto:** *Fineza:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Limitación No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Tacto:** *sensibilidad:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Limitación No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Utiliza Prótesis:** *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Mantiene:** *Silencio:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *lloros:* *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Risas.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Otros:* \_\_\_\_\_

**Manifiesta Perfección objetiva de mensaje recibido:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_

**Mantiene capacidad de verificar sus percepciones:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_

**Busca atención de afecto de los demás:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_

**Manifiesta Reacciones Particulares:** *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Manifiesta actitud receptiva y/o confianza:** *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Independencia:**

\_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Independencia:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Dependencia:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datos a Considerar:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otros:

---

---

---

---

**11.- CREENCIAS Y VALORES**

Solicita ayuda religiosa: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Mantiene limitaciones religiosas: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Mantiene limitaciones morales y/o culturales: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Utiliza objetos religiosos y/o culturales: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones de Independencia:

---

---

---

---

Otras manifestaciones de Dependencia:

---

---

---

Datos a Considerar:

---

---

---

Otros:

---

---

**12.- REALIZACIÓN: Ocuparse de Algo útil 13.- OCIO – RECREARSE**

Solicita medios o actividad de realización o recreativa: No. \_\_\_ Sí. \_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Mantiene limitaciones para su actividad recreativa o de realización :** *No.*\_\_ *Sí.*\_\_ *Tipo:*

---

---

**Utiliza objetos particulares de actividad recreativa o de realización :** *No.*\_\_ *Sí.*\_\_ *Tipo:*

---

---

*Lectura:* *No.*\_\_ *Sí.*\_\_ *Música:* *No.*\_\_ *Sí.*\_\_ *Bricolaje:* *No.*\_\_ *Sí.*\_\_ *Arte:* *No.*\_\_ *Sí.*\_\_ *Deporte:* *No.*\_\_ *Sí.*\_\_

*Tipo:* \_\_\_\_\_

**Otras consideraciones:**

---

---

**Otras manifestaciones de Independencia:**

---

---

**Otras manifestaciones de Dependencia:**

---

---

**Datos a Considerar:**

---

---

**Otros:**

**14.- APRENDER**

**Conoce su estado de salud:** *Sí.* \_\_ *No.* \_\_ **Conoce sus diagnósticos** *Sí.* \_\_ *No.* \_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_



Conoce los medios terapéuticos *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

Conoce los fármacos, horarios y vías de administración: *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

Manifiesta necesidad de aprender *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

Manifiesta capacidad receptiva o memoria *Sí.* \_\_\_ *No.* \_\_\_ *Limitación :* \_\_\_\_\_

Existen factores que limitan su aprendizaje: *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Tipo:* \_\_\_\_\_

Necesita medios de apoyo para el aprendizaje: *No.* \_\_\_ *Sí.* \_\_\_ *Tipo* \_\_\_\_\_

Otras consideraciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Independencia:**

\_\_\_\_\_

**Otras manifestaciones de Dependencia:**

\_\_\_\_\_

**Datos a Considerar:**

\_\_\_\_\_

**Otros:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_