



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA

“PROTOCOLIZACION O PLANIFICACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA, SEGÚN EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL SERVICIO DE CIRUGIA 2010”

Jesis previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería.

AUTORA:

Katty Jackeline Guamo Capa

DIRECTORA:

Líc. Mgs. Balbina Contenido Fierro

LOJA-ECUADOR

2011

TEMA

”PROTOCOLIZACIÓN O PLANIFICACIÓN DE LA ATENCION DE ENFERMERÍA, SEGÚN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA 2010”

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Balbina Contenido Fierro, docente de la carrera de enfermería del área de la salud humana de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**".

CERTIFICA: Que el presente Trabajo de Investigación con el tema "PROTOCOLIZACION O PLANIFICACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA, SEGÚN EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL SERVICIO DE CIRUGIA 2010", ha sido prolijamente revisado durante todo el proceso de desarrollo, con la finalidad de garantizar la presentación y sustentación del mismo, a efectos que le permitan a la señorita estudiante optar por su Título de licenciada en enfermería.

Loja, octubre del 2011

Lic. Mgs. Balbina Contenido Fierro

DIRECTORA

AUTORÍA

El presente trabajo es de mi absoluta autoría, por lo tanto, las definiciones, ideas, conclusiones, recomendaciones, vertidas en el mismo son de mi absoluta responsabilidad.

Katty Jackeline

DEDICATORIA

Primeramente se lo dedico a mis padres porque gracias a su apoyo y confianza incondicional he llegado a culminar mis estudios superiores con éxito, a mi hija EMILY VALENTINA que ha sido mi inspiración y mi razón de vivir, a mi esposo LUIS ALBERTO que con su don de paciencia, respeto y amor me ha incentivado a culminar con éxito el presente trabajo investigativo.

Katty Jackeline

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a DIOS, por darme la vida y salud para obtener un logro más en mi carrera, a la Lic. asesora Balbina Contento, por su don de sabiduría, paciencia y quien me supo orientar, para culminar con éxito el trabajo investigativo, permitiéndome elevar el espíritu académico y personal, agradezco a mis padres, a las autoridades del Hospital Isidro Ayora, en especial al servicio de cirugía por facilitarme la información, a las autoridades de la Universidad Nacional de Loja por haberme acogido durante cuatro años en las aulas de la facultad de medicina, para lograr alcanzar las metas propuestas en la vida y mantener un pensamiento de servicio a nuestra sociedad.

Katty Jackeline

INDICE

CONTENIDOS	PAGINAS
PORTADA.....	I
TEMA.....	II
CERTIFICACION.....	III
AUTORIA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
INDICE.....	7
RESUMEN.....	9
SUMARY.....	11
INTRODUCCION.....	13
MARCO TEORICO.....	15
METODOLOGIA.....	35
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	37
DISCUSION	42
CONCLUSIONES.....	45

RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	48
ANEXOS.....	50

RESUMEN

La OMS hizo una declaración oficial para el año 2000 definiendo a la salud como completo estado de bienestar bio-psico-social y no solo la ausencia de enfermedad, sin embargo se ha ido modificando la idea sobre lo que es la salud, ya no puede definirse a la salud como un estado completo de bienestar, sino que representa una situación relativa, variable y dinámica, producto de los factores biológicos, socioeconómicos, culturales y ambientales.

El rol de la enfermera ha evolucionado pues ahora participa activamente en la solución de la problemática de salud en los servicios hospitalarios, al integrarse como parte del equipo de salud siendo importante en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, para lo cual requiere contar con protocolos de atención de enfermería que garantice la calidad de atención.

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo-retrospectivo, el área de estudio constituyó el servicio de cirugía del HRIA se utilizó como técnica la revisión de registros de ingresos al servicio, y como instrumento de recolección de información se utilizó un formato en el que consta la patología, los meses del año 2010, que se evidencia en el anexo N° 1; luego de la recolección de información se procedió a clasificarlas por especialidad y frecuencia, información que sirvió como base para la elaboración del perfil epidemiológico y los respectivos protocolos o planes

de atención de enfermería, seleccionando las 10 principales patologías para la elaboración de los protocolos o planes de atención de enfermería de los cuales en primer lugar aparece colelitiasis con 30%, seguido de las demás patologías como abdomen agudo 11,1%, apendicitis aguda 8,7%, hernia umbilical 4,1%, hernia inguinal 6,7%, traumatismo craneoencefálico (TCE) 8,4%, fracturas de miembros inferiores 15,4%, superiores 7,2%, politraumatismo 5,1%, absceso de partes blandas 3,3%.

Una vez terminado el trabajo investigativo se facilitara los protocolos o planes de atención de enfermería al servicio de cirugía del Hospital Regional Isidro Ayora, el mismo que servirá al personal como guía para brindar una atención segura y de calidad que beneficiara al paciente y a la institución.

SUMMARY

The OMS made an official declaration for the year 2000 defining to the health like a complete bio-psico-social and not alone welfare state the illness absence, however he/she has left modifying the idea on what is the health, it can no longer be defined to the health like a complete state of well-being, but rather it represents a relative situation, variable and dynamic, product of the biological, socioeconomic, cultural and environmental factors.

The nurse's list has evolved then now it participates actively in the solution of the problem of health in the hospital services, when being integrated like part of the team of health being important in the diagnosis and treatment of the illness, for that which requires to have protocols of infirmary attention that guarantees the quality of attention.

The present investigative work is of descriptive-retrospective type, the study area is the one it was the service of surgery of the HRIA it was used as technique the revision of registrations of revenues of the service, and like instrument of gathering of information was used a format in which consists the pathology, the months of the year 2010 that it is evidenced in the annex N° 1; after the gathering of information you proceeded to classify them for specialty and frequency, information that served like base for the elaboration of the epidemic profile and the respective protocols or plans of infirmary attention, eligiendo the 10 main pathologies for the

elaboration of the protocols or plans of infirmary attention of which you can determine: cholelithiasis with 30%, abdomen sharp 11,1%, appendicitis sharp 8,7%, hernia umbilical 4,1%, hernia inguinal 6,7%, traumatism craneoencefálico (TCE) 8,4%, fractures of members inferior 15,4%, superiors 7,2%, politraumatismo 5,1%, abscess of parts soft 3,3%.

Once ended the investigative work was facilitated the protocols or plans of infirmary attention in the service of surgery of the Regional Hospital Isidro Ayora, the same one that will be good the personnel as guide to offer a sure attention and of quality that benefitted the patient and the institution.

INTRODUCCION

El Proceso de atención de enfermería es una herramienta básica para el desempeño profesional de la enfermera, se basa en el método científico e incluye etapas que sistemáticamente permite un ordenamiento lógico de las actividades a realizar para proporcionar atención científica, técnica y humana al individuo, familia y comunidad.

La intervención de enfermería en los servicios hospitalarios, radica en el cuidado directo del paciente con problemas de salud, cumpliendo acciones de prevención, promoción de la salud, curación y rehabilitación de la enfermedad.

La enfermera con la aplicación de los planes o protocolos de atención de enfermería atenderá las necesidades básicas de cada individuo, además los cuidados específicos de enfermería que se proponen están relacionados con el diagnóstico, tratamiento entrando en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado de salud del usuario y ajustar los cuidados mediante la prevención de la enfermedad.

La protocolización de los cuidados de enfermería disminuye la variabilidad de la práctica clínica, homogeneiza los cuidados y aumenta la implicación de los profesionales en la asistencia al paciente considerando las necesidades básicas, la participación en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Por lo tanto el ordenamiento de las acciones de enfermería; se visibilizaran en la construcción de protocolos, objetivo que persigue el presente estudio y que se denomina “PROTOCOLIZACION O PLANIFICACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA, SEGÚN EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL SERVICIO DE CIRUGIA 2010”.

Para el desarrollo del presente estudio se planteó como objetivos específicos Identificar cuáles son las patologías más frecuentes que son causa de ingreso en el servicio de cirugía del HRIA. Elaborar un perfil epidemiológico del servicio de cirugía con las principales patologías causa de ingreso y finalmente elaborar un manual para el personal de enfermería de planes o protocolos de atención de las patologías más frecuentes por especialidad en el servicio de cirugía.

Para la construcción de los planes o protocolos de atención de enfermería se recurrió a fuentes bibliográficas y se consideró en su elaboración concepto, fisiopatología, diagnóstico de enfermería, objetivos y cuidados específicos con su respectivo razonamiento científico.

La información en relación con las patologías más frecuentes causas de ingresos en el servicio, se presentan en tablas estadísticas simples, las mismas que sirvieron de base para la construcción de los protocolos que se presentan en un manual.

MARCO TEORICO

SITUACION DE SALUD DEL ECUADOR

Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

“El sector salud ecuatoriano está constituido por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro. Las principales instituciones del sector, el MSP y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), tienen en conjunto el mayor volumen de la infraestructura de atención. La gestión del MSP se basa en la propuesta de la organización de áreas de salud que constituyen pequeñas redes de servicios con delimitación geográfico-poblacional de atención, con un esquema de desconcentración técnica y de algunas acciones administrativas, y de programación y ejecución del presupuesto. El IESS tiene un esquema de desconcentración administrativa en 9 regiones, con una red de servicios propios y contratados que operan de acuerdo a directivas de planificación y financiamiento central.”¹

¹ OPS/OMS- *"Situación de salud en el Ecuador"* en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, 2007. Disponible en <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>

“En estas últimas décadas ha persistido un modelo de atención en los servicios de salud centrado en lo curativo, hospitalario e individualista. En las orientaciones estratégicas para la gestión descentralizada de los servicios se ha propuesto desarrollar modelos de atención basados en la realidad local con base a la atención primaria de salud, dando énfasis a la promoción de la salud, la participación de los individuos, familias y comunidades.”

“A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar a delante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de de transferencia de funciones a los gobiernos locales. Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:²”

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la
- Ley de Descentralización y participación social.

²Ministerial de Salud Pública del Ecuador. Línea de Base en Salud de las Provincias de la Frontera Norte del Ecuador. 2006: disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del Sistema Nacional de Salud en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.

El Ministerio de Salud Pública a inicios del nuevo milenio, se pronunció mediante la emisión de un documento para discusión, posicionamiento del MSP frente a la Reforma del Sector Salud. (Abril de 2001.), que el Ecuador se encuentra aún en la fase de formulación de la Reforma en Salud. Sin embargo, debido a que las transformaciones de esta magnitud son el resultado de procesos acumulativos y complejos, que involucran tanto a la sociedad como a las organizaciones públicas y privadas del sector, este proceso de Reforma Sanitaria se ha insinuado a través de esfuerzos dispersos e inconexos, generados tanto desde el Estado, cuanto desde organizaciones autónomas, ONG's y organismos internacionales. Estas experiencias acumuladas permiten evaluar la validez de ciertas propuestas y definir los principales lineamientos de la Reforma que le convienen al Ecuador

LA SALUD PÚBLICA EN EL ECUADOR

El Estado según la Constitución Política de la República del Ecuador tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la

provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. El estado promoverá la cultura por la salud y la vida.

Sabemos que la inversión pública en educación, salud y vivienda comprende gastos destinados a la infraestructura, cuyo objetivo es construir hospitales, escuelas, viviendas y mantener o recuperar las capacidades de las personas como la enseñanza, capacitación, asistencia médica, etc.

Una manifestación frente a la crisis económica es la disminución del gasto del gobierno central en estos servicios básicos, los recortes del presupuesto público social tienden a perjudicar principalmente a los más pobres, que son quienes demandan mayoritariamente dichos servicios.

La mortalidad infantil es, en parte, un reflejo de la deficiencia de la cobertura de los servicios de salud que atienden a los niños y a las mujeres embarazadas. A ello se añaden otros determinantes importantes como la educación y ocupación de la madre, la situación económica del hogar y el acceso a saneamiento básico. El subregistro de la mortalidad infantil impide, en parte, la utilidad de este indicador para identificar situaciones de vulnerabilidad social.

La salud se refiere al estado de bienestar físico, mental, social y ambiental de los individuos y de los grupos. Se trata de una condición de la vida colectiva, no simplemente de la ausencia de enfermedades en las personas.

La salud de la población es el resultado de procesos sociales, económicos, culturales, políticos, ambientales y biológicos, así como de las políticas, programas y proyectos sanitarios. En nuestro país en los últimos años ha ido mejorando el sector salud con planes emanados del Ministerio de Salud Pública (MSP), como lineamientos que orientan la acción del estado.

En las últimas décadas el perfil de la mortalidad general en nuestro país corresponde a la falta de atención oportuna para tratar enfermedades transmisibles, reproductivas y de la nutrición, a más de que estas se asocian a la dieta y patrones de vida de los implicados.

“Con todos estos antecedentes el gobierno actual debe continuar con los cuatro puntos principales los cuales son:

- Disminuir las tasas de mortalidad infantil, lo cual reflejará un mejoramiento en la atención a la salud estilos de vida y medio ambiente.
- Transición a un perfil de morbimortalidad conocido como moderno que se caracteriza por la predominancia de las causas no

transmisibles, accidentes y violencia, con respecto a las tradicionales que aún conservan importancia como son las enfermedades transmisibles y aquellas relacionadas con la actividad reproductiva y de nutrición.

- La oferta a la salud, la cual evidencia un importante crecimiento del sector privado, tanto en infraestructura como recursos humanos.
- Y el proceso de reforma Institucional, cuyo proceso descentralizará y asegurará la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la Infancia.”³

SITUACIÓN DE SALUD EN LA PROVINCIA DE LOJA

“La atención en salud del Cantón Loja se inscribe en el Modelo de Atención del MSP biólogo y medicalizado, con servicios de salud distribuidos en cuatro Áreas la No 1, 2, 3 y 12 en la parroquia Vilcabamba. Las Áreas de Salud prestan atención a través de unidades operativas con distintos niveles de complejidad, que van desde Atención Primaria de Salud, hospital básico, hasta atención especializada de tercer nivel en el Hospital Isidro Ayora que se encuentra localizado en la cabecera cantonal.”⁴

³ OPS. Sistema de Información Técnica, Programa de Análisis de Situación de Salud, División de Salud y Desarrollo Humano. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador.

⁴ Organización Panamericana de la Salud; Proyecto de Desarrollo de espacios saludables de Loja. Quito enero 2004.

El modelo de atención del Ministerio de Salud desde un enfoque biologista y medicalizado, ofrece un conjunto de atenciones tanto de fomento y protección (vacunación, control y vigilancia epidemiológica, etc.) como de atención individual para la rehabilitación de la enfermedad (consulta externa y hospitalización).

El predominio del modelo de atención sobre otras alternativas, puede significar una barrera cultural para la ampliación de coberturas con la población de diferentes etnias.

Los servicios de salud del MSP cubren el 56% de la población de las zonas urbanas y rurales del Cantón. El restante 44% esta cubierta por el IESS, la FFAA, SOLCA y el sector privado que es eminentemente curativo.

ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Para la atención de la enfermedad se consideran dos tipos de atención la ambulatoria y la internación. En los servicios de salud pública la atención ambulatoria se realiza en la consulta externa de los servicios con diferente nivel de complejidad.

Se puede afirmar que el sector privado concentra su acción a la atención ambulatoria de más fácil acceso para la población, en cambio el sector público cubre la atención hospitalaria que exige una mayor inversión por parte del Estado.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ECUADOR

“El perfil epidemiológico del Ecuador, demuestra la coexistencia de enfermedades y formas de morir asociadas a la pobreza, subdesarrollo, insalubridad que coexisten con otras propias de lo que se ha denominado enfermedades de la modernidad, incrementadas por la globalización capitalista, que propicia el deterioro de las condiciones de la calidad de vida.”⁵

“La población total estimada para 2000, es 12.645.495 habitantes; el 60.6 % se concentra en áreas urbanas y el 39.4% en zonas rurales. La tasa de crecimiento anual para 2000 fue 1,9%.”⁶

En estos dos últimos años el país está saliendo lentamente de una profunda crisis política, económica y social que afectó duramente a todos los sectores y con mayor impacto en los grupos humanos desprotegidos.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AÑO 2009

“Según el perfil epidemiológico del Ecuador en el año 2009 y las proyecciones de Población 2001 - 2010 INEC – CEPAL y siendo la población estimada de este año 14.005.449 habitantes, tenemos las 10 principales causas de morbilidad descritas a continuación: Neumonía con 34.027 casos que representa el 3,3%, diarrea y gastroenteritis de

⁵ Boletín Epidemiológico, Vol. 25 No. 2, junio. Disponible en: www.equidadecuador.org/es/download.php?uid=0&todo=0...

⁶ Perfil del Sistema de Salud Ecuador, 2008. Disponible en: www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm

presunto origen infeccioso 32.675 casos representando el 3,2%, coledocitis con 27.677 casos que representa un porcentaje de 2,7%, apendicitis aguda con 24.027 casos representando el 2,3%, aborto no especificado con 21.894 casos que representa el 2,1%, hernia inguinal con 12.848 casos que representa el 1,2%, falso trabajo de parto con 11.849 casos representando un porcentaje de 1,1%, otros trastornos en el sistema urinario 10.926 casos que representa 1,1%, traumatismo intracraneal con 10.555 casos que representa el 1,0%, y finalmente infección de vías genitourinarias en el embarazo con 9.530 casos representando el 0,9%.”

“A todo esto se suman las causas de morbilidad masculina y femenina en el año 2009 y tenemos hiperplasia de la próstata con 6.177 casos que representa el 1,8%, fractura de la pierna incluso el tobillo 4.805 casos que representa el 1,4%, traumatismos múltiples no especificados con 4.599 casos que representa el 1,4%, otros trastornos de la nariz y senos paranasales con 4.212 casos que representa el 1,3%. En la mujer tenemos leiomioma del útero con 9.071 casos que representa el 1,3%, atención materna por desproporción conocida o presunta con 9.063 casos que representa el 1,3%, atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pélvicos de la madre con 8.874 casos que representan el 1,3%.”⁷

⁷ Instituto Nacional De Estadísticas y Censos; Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Camas y Egresos - INEC 2009

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE LOJA

La Provincia de Loja se encuentra entre las provincias con mayores índices de pobreza e indigencia del país, con un 49.4% y 31.15% respectivamente en el año 2000; la tasa bruta promedio de Loja es de 4,24%, la tasa de mortalidad infantil en ese mismo año es de 30,7%, por mil niños. Respecto a la morbilidad las enfermedades intestinales y parasitosis son las principales causas de defunción en la población, en Loja es causa de 42% de muertes, seguidas de traumatismos y neumonía con un porcentaje del 15.5%, en relación a las tasas internacionales. Situación que se agrava por los subregistros detectados a nivel nacional y que se incrementan con una población dispersa como la de la Provincia.

”Las emergencias médico quirúrgicas en general han llamado la atención como un grave problema de salud pública, por su tendencia creciente, secuelas incapacitantes, elevado costo económico e impacto social en los ámbitos familiares, laborales y comunitarios. En el año 2005, la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre llegó a 18.8 por cien mil habitantes; y la de agresiones personales (homicidios) a 17.6, siendo aproximadamente diez veces mayor en los hombres. Los accidentes domésticos representaron 22.430 casos, los accidentes terrestres afectaron a 13.186 personas y los de violencia y maltrato a 7.771, en el mismo año, a estos se agrega importantes tasas de morbi-mortalidad debidas a accidentes laborales, inmersiones y sumersiones, mordeduras de serpiente y otros animales. Los traumatismos intracraneales y el

abdomen agudo (apendicitis agudas) aparecen dentro de las primeras causas de egreso hospitalario.”⁸

El manejo adecuado de las emergencias médicas exige participación de todo un equipo de salud, desde el lugar en que se presentan, su traslado seguro y oportuno hasta la atención de calidad en las unidades de salud de mayor resolución. La calidad de la primera atención es fundamental para la conservación de la vida, disminuir las secuelas, complicaciones e incapacidades. Una de las principales deficiencias estriba en proveer soporte vital básico de acuerdo al caso, dar los cuidados inmediatos suficientes a los pacientes con trauma, heridos, en coma, intoxicados o víctimas de un desastre, inmovilizarlos y transportarlos en forma segura.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO DE LA CIUDAD DE QUITO

“El Hospital Eugenio Espejo es una entidad pública de tercer nivel se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, en la capital del Ecuador. Según su perfil epidemiológico se evidencia las 10 principales causas de morbimortalidad durante el año 2007 teniendo así en primer lugar a los trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas con 1.049 casos que representa el 8,8%, los traumatismos craneoencefálicos con 720 casos que representa el 6,0%, apendicitis con 681 casos que representa el 5,7%, tratamiento de colostomías, ileostomías, retiro de

⁸MSP, INEC, a nivel nacional, y, de las instituciones locales, 2005

material de prótesis con 655 casos que representa el 5,5%, enfermedades cerebro vasculares con 392 casos que representa el 3,3%, enfermedades del corazón (Insuficiencia cardiaca, endocarditis, cardiomiopatías) con 381 casos representando el 3,2%, neumonías con 345 casos representando el 2,9%, traumatismos de la rodilla y de la pierna con 306 que representa el 2,6%, hernias con 319 casos representando un porcentaje del 2,7%, y enfermedades de los órganos genitales masculinos (HPB) con 263 casos representando el 2,2%.”⁹

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA SALUD

Las buenas condiciones económicas y sociales mejoran el estado de salud, y el buen estado de salud mejora la productividad en todos los sentidos.

Las investigaciones modernas han evidenciado que el mejoramiento de la salud poblacional, en cualquier sociedad, se ve determinado por la influencia genética, el estado biológico y la forma en que viven las personas y la sociedad misma, el estado del medio ambiente y la disponibilidad de los servicios de salud.

Los servicios de salud han aumentado su cobertura y mejorado notablemente en organización y calidad. Ciertas iniciativas basadas en un "enfoque de riesgo", combinan acciones curativas tradicionales con otras

⁹ FUENTE: Departamento de Estadística y Registros Médicos del Hospital Eugenio Espejo Lde A./cp. Disponible en <http://www.hee.gov.ec/>

de tipo preventivo y de promoción de salud. A la combinación coherente y sistemática de estos 2 enfoques se suma la reorientación de los servicios de salud que ya cobra relevancia en la literatura internacional en el campo de la salud pública.

El proceso Salud-Enfermedad expresa la unidad de lo natural y lo social en el hombre, la contaminación, factores ambientales, etc., factores de la vida que influyen en la biología humana se reflejan en ese proceso, el cuadro de las principales causas de muerte sufre variaciones por la influencia del medio, hoy es mayor la necesidad de enfocar ambos aspectos (influencia del hombre y la sociedad en el medio natural y a la inversa). La "Cumbre de la Tierra", adentrándose en la trama de lo ambiental y lo social, definió que la pobreza, la miseria y las inequidades de los grupos poblacionales son problemas ambientales, tan ambientales como la erosión, la desertificación y la contaminación.¹⁰

El ser humano necesita a lo largo de su vida de una alimentación adecuada, hábitos de higiene personal en el hogar y en la comunidad, actividad física y descanso para fortalecer y mantener el cuerpo, diversión y afecto para satisfacer necesidades mentales y espirituales, la ausencia de alguno de estos factores provoca daños, en ocasiones irreversibles a la salud del individuo. Por otra parte, las malas condiciones de vida, las condiciones nocivas de trabajo, el alto grado de urbanización, la falta de

¹⁰ White F. La epidemiología y el fomento de la salud: una perspectiva de salud canadiense. Rev Cubana Salud Pública 2000;pag:43-57

servicio de salud pública adecuados, así como el hábito de fumar, los malos hábitos alimentarios, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo, el bajo nivel escolar, el rechazo a medidas sanitarias preventivas y el aislamiento de amigos y familiares, representan "Factores de Riesgo", que actuando continua y gradualmente, influirán negativamente en el Proceso Salud-Enfermedad y si su influencia negativa opositora, supera(es decir: vence, predomina) la acción de los requeridos elementos benefactores, tendremos como resultado nuevas calidades producidas por cambios o transformaciones que expresarán el deterioro progresivo del organismo humano y es por eso que se habla de cambiar o modificar Modos y Estilos de Vida. El personal de la Salud tiene pues la misión de influir en pro de Modos y Estilos de Vida favorables a la conservación de la Salud, deteniendo y contrarrestando el "movimiento" y la consecuente influencia negativa de los "Factores de Riesgo".¹¹

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)

Definición:

“Es un método racional y sistemático de organizar y prestar los cuidados de enfermería su objetivo es identificar el estado de salud del paciente, los problemas reales o posibles de su salud, establecer unos planes para atender a las necesidades que puedan identificar y determinar las intervenciones específicas de enfermería para cubrir esas necesidades.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Contribución del sistema de salud cubano al bienestar de la población. Rev Panam Salud Pública 2003; pag:303.

PRIMERA ETAPA:

VALORACION: es la primera fase del proceso de enfermería y consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un paciente.

Esos datos se obtienen de diversas fuentes y sirven de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores. En esta etapa no se sacan conclusiones a partir de los datos.

Métodos de valoración

Los principales métodos empleados para la valoración del paciente son la observación, las entrevistas y las exploraciones.

La observación: es una capacidad consciente y deliberada que se desarrolla solamente con un esfuerzo y un método organizado.

La observación tiene dos aspectos a) reconocer los estímulos, b) seleccionar, organizar e interpretar los datos.

La entrevista: es una comunicación programada o una conversación que se realiza con el propósito de dar información, de identificar problemas o preocupaciones mutuas, para evaluar un cambio, enseñar, dar apoyo o proporcionar asesoramiento o tratamiento

La exploración: es un método sistémico de recogida de datos que utiliza las capacidades de observación para descubrir los problemas de salud,

para llevar a cabo la exploración la enfermera lleva a cabo los métodos de inspección, auscultación, palpación y percusión.

SEGUNDA ETAPA:

DIAGNOSTICO: es un proceso cuyo resultado es formular o hacer un diagnóstico de enfermería. En esta fase, las enfermeras utilizan habilidades de pensamiento crítico para interpretar los datos de valoración e identificar los factores relacionados y los problemas del paciente.

Tipos de diagnóstico enfermeros

1.-Diagnostico Real: es un juicio sobre la respuesta de un paciente a un problema de salud que existe en el momento de la valoración de enfermería, se basa en presencia de signos y síntomas asociados.

2.-Diagnostico de enfermería potencial o de riesgo: es un juicio clínico de que un paciente es más vulnerable a un determinado problema que otros, en situación igual o parecida.

3.-Diagnostico de enfermería posible: es aquel en el que las pruebas de que existe un problema de salud no están claras o se desconocen los factores causales, un diagnostico posible requiere mas datos, ya sea para corroborarlo para refutarlo.

4.-Diagnostico de salud: se refiere a una respuesta saludable por parte de un paciente que desea un mayor nivel de salud.

TERCERA ETAPA:

PLANIFICACIÓN: es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería en la que se toman decisiones y se resuelven problemas esta comprende una serie de pasos con los que la enfermera y el paciente sientan las prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados en el paciente.

Tipos de planificación:

Planificación inicial: por lo general, es la enfermera que realiza la valoración de ingreso la que desarrolla el plan inicial y general de cuidados. La planificación debe iniciarse lo antes posible después de la valoración inicial.

Planificación continua: la realizan todas las enfermeras que trabajan con el paciente. A medida que obtienen nueva información y evalúan las respuestas del paciente a los cuidados, pueden individualizarse más el plan inicial de cuidados.

Planificación de alta: es el proceso de preveer y planificar las necesidades del paciente al salir del hospital.

El proceso de planificación comprende las siguientes actividades:

- Establecer prioridades
- Establecer los objetivos del paciente
- Seleccionar las estrategias de enfermería

- Desarrollar planes de cuidados de enfermería.

CUARTA ETAPA:

EJECUCIÓN: consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería. Durante esa ejecución, la enfermera pone en marcha las medidas de enfermería prescritas o delega la atención en otra persona y establece el valor del plan de enfermería.

El proceso de ejecución normalmente incluye

- Una nueva valoración del paciente
- Determinar la necesidad de cuidados de enfermería
- Ejecutar las estrategias de enfermería
- Comunicar las acciones de enfermería.

QUINTA ETAPA:

EVALUACIÓN: es la quinta etapa y última fase del proceso de enfermería, la evaluación es una actividad planeada, continua y con objetivos, en la que los pacientes y los profesionales determinan a) el proceso del paciente referido a la consecución de los objetivos y b) la eficacia del plan de cuidados de enfermería.

La evaluación puede ser continua, intermitente o terminal.

La evaluación continua se realiza durante o inmediatamente después de ejecutar una orden de enfermería y permite a la enfermera realizar modificaciones puntuales en una intervención.

La evaluación intermitente, realizada a intervalos determinados, muestra el grado de progreso hacia la consecución del objetivo y permite a la enfermera corregir cualquier deficiencia así como modificar el plan de cuidados en función de las necesidades.

La evaluación final indica el estado del paciente en el momento de ser dado de alta.¹²

¹² KOZIER, G. ERB, K. BLAIS, J.M. WILKINSON; Fundamentos de Enfermería, conceptos, proceso y practica; 5° Edición actualizada VOL: I pag 568- 576

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO: la presente investigación es de tipo descriptivo y retrospectivo.

AREA DE ESTUDIO: El área de estudio constituye el servicio de Cirugía del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja. La misma que cuenta con habitaciones divididas por especialidad teniendo primeramente la especialidad de otorrinolaringología, oftalmología, neurocirugía, traumatología, gastroenterología, y urología, también cuenta con la estación de enfermería correspondiente, el cuarto de insumos, preparación de medicación, de limpieza y un cuarto de contaminados en el que se encuentra la ropa sucia.

TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Se utilizó la técnica de revisión de registros de ingresos del servicio, y como instrumento de recolección de información se utilizó un formato en el que consta la patología, los meses del año 2010, que se evidencia en el anexo N° 1; luego de la recolección de información se procedió a clasificarlas por especialidad y frecuencia, información que sirvió como base para la elaboración del perfil epidemiológico y los respectivos protocolos o planes de atención de enfermería.

Otra técnica utilizada fue la revisión bibliográfica que ayudará a obtener la información científica suficiente para la construcción de protocolos o planes de atención de enfermería y también utilizar la información para la

construcción del marco teórico que servirá de soporte para explicar el respectivo tema de investigación.

MODELO A SEGUIR PARA LA ELABORACION DEL PROTOCOLO O PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

1. PATOLOGIA
 - a. Definición
2. FISIOPATOLOGIA
3. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
4. OBJETIVOS
5. CUIDADOS DE ENFERMERIA que incluye aspectos biológicos, psicológicos, sociales y con su respectiva razón científica.
6. BIBLIOGRAFIA.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

TABLA N°1

**PATOLOGIAS MAS FRECUENTES QUE SON CAUSA DE INGRESO
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HRIA 2010.**

	PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
DIGESTIVAS	Colecistitis-Colelitiasis	333	30
	Abdomen agudo inflamatorio	123	11.1
	Apendicitis aguda	97	8.7
	Hernia inguinal	74	6.7
	Hernia umbilical	46	4.1
	NEUROLOGICAS	TCE leve/grave	94
TRAUMATOLOGÍA	Fractura miembros inferiores	171	15.4
	Fracturas miembros superiores	80	7.2
	Politraumatismo	57	5.1
	Absceso de partes blandas/celulitis	37	3.3
	TOTAL	1112	100

FUENTE: registro de ingresos del servicio de cirugía 2010.

AUTORA: Katty J. Guamo C.

En el presente perfil epidemiológico elaborado en el servicio de cirugía del HRIA, se puede evidenciar que una de las primeras patologías la ocupa colelitiasis con 333 casos que representa un 30%, abdomen agudo con 123 casos que representa un 11,1%, fracturas de miembros inferiores con

171 casos que representa 15.4%, y según el perfil epidemiológico encontramos en último lugar a los abscesos de partes blandas con 37 casos que representa el 3.3%. “teniendo en cuenta que estas patologías son multifactoriales dentro de los cuales se describen la edad, el sexo, la dieta, la obesidad y la genética atribuidos fundamentalmente a alteraciones en la secreción de los lípidos biliares; sin embargo, deben considerarse también factores predisponentes en la aparición de abdomen agudo, apendicitis aguda que pueden influir sobre la aparición de dichas enfermedades.

Cualquier actividad o problema médico que incremente la presión en el tejido y los músculos de la pared abdominal puede llevar a una hernia, incluyendo estreñimiento crónico, esfuerzo en las evacuaciones, tos crónica, Fibrosis quística, agrandamiento de la próstata, esfuerzo para orinar, sobrepeso, levantar objetos pesados, desnutrición, esfuerzo excesivo.

Mientras que los factores de riesgo para las fracturas y politraumatismos son Edad avanzada (a mayor edad mayor posibilidad de fracturarse, sobre todo en el sexo femenino luego de la menopausia), Baja masa ósea (que se puede detectar por medio de la Densitometría ósea), antecedentes personales de fracturas previas por mínimos traumatismos, antecedentes familiares de primer grado de fracturas (sobre todo fractura de cadera en padre y/o madre), pacientes que toman corticoides en forma

prolongada, tendencia a las caídas, Sexo femenino, Baja ingesta de calcio (lo cual tiene importancia desde la infancia, ya que si se obtiene en la vida adulta un bajo pico de masa ósea, aumentan las probabilidades de fracturas), Enfermedades neuromusculares

Para finalizar se dira que nadie sabe con certeza qué paciente se va a fracturar y cuál no, pero los factores de riesgo nos permitirá detectar a tiempo a aquellas personas en riesgo de fractura, realizando una adecuada prevención, y tratamiento. Sabemos que las fracturas de miembros inferiores y superiores disminuyen notoriamente la calidad de vida, comprometiéndose también el pronóstico vital, ya que aumenta la mortalidad sobre todo en el primer año de ocurrida la misma.

El ser humano necesita a lo largo de su vida de una alimentación adecuada, hábitos de higiene personal en el hogar y en la comunidad, actividad física y descanso para fortalecer y mantener el cuerpo, diversión y afecto para satisfacer necesidades mentales y espirituales, la ausencia de alguno de estos factores provoca daños, en ocasiones irreversibles a la salud, que en muchos casos estos son de resolución quirúrgico.”¹³

¹³ White F. La epidemiología y el fomento de la salud: una perspectiva de salud canadiense. Rev Cubana Salud Pública 2000;pag:43-57

DISCUSSION

DISCUSION

Durante la última década, la situación de salud en las Américas ha seguido mejorando de manera continua. Ello es un reflejo de diversos factores sociales, ambientales, culturales y tecnológicos, así como de la mayor disponibilidad de servicios de atención de salud y de programas de salud pública.

“En este contexto, el Ecuador, siendo un país potencialmente rico, es profundamente inequitativo. Las desigualdades sociales entre grupos de diferentes posiciones frente a los medios de producción; por regiones geográficas, y áreas rural y urbana; la discriminación de género, entre otras, indican problemas de equidad, situación en la que la educación juega un papel singular, lo que ha modelado situaciones diversas para ejercitar el derecho a la salud.”¹⁴

El perfil epidemiológico del Ecuador, demuestra la coexistencia de enfermedades y formas de morir asociadas a la pobreza, subdesarrollo, insalubridad que coexisten con otras propias de lo que se ha denominado enfermedades de la modernidad, incrementadas por la globalización capitalista, que propicia el deterioro de las condiciones de la calidad de vida.

¹⁴ OPS/OMS- "Situación de salud en el Ecuador" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, 2007. Disponible en <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>

Conociendo el perfil epidemiológico de Perú y cuya descripción requiere de la identificación de las características de mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. Es importante considerar la descripción de grupos de enfermedades más frecuentes en el año 2002 y de las cuales se describen enfermedades infecciosas y parasitarias con 28,3%, tumores con 12.0%, enfermedades del aparato circulatorio con 8.4%, complicaciones del embarazo, parto y puerperio con 23.4%, traumatismos y envenenamiento con 22.2%, demás enfermedades con 34.8%, mientras que en el servicio de cirugía del HRIA donde se realizó el presente estudio se identificó a coledocistitis con 30%, abdomen agudo 11,1%, apendicitis aguda 8.7%, hernia inguinal 6.7%, hernia umbilical 4.1%, TCE 8,4%, fracturas de miembros inferiores 15.4% y superiores 7.2%, politraumatismo 5.1%, absceso de partes blandas 3.3%

Según el perfil epidemiológico realizado en el hospital Eugenio Espejo de Quito se evidencia las 10 principales causas de morbimortalidad durante el año 2007 teniendo así en primer lugar a los trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas con 1.049 casos que representa el 8,8%, los traumatismos craneoencefálicos con 720 casos que representa el 6,0%, enfermedades del apéndice con 681 casos que representa el 5,7%, tratamiento de quimioterapia, colostomías, ileostomías, retiro de material de prótesis con 655 casos que representa el 5,5%, enfermedades cerebro vasculares con 392 casos que representa el 3,3%, enfermedades del corazón (Insuficiencia cardiaca, endocarditis,

cardiomiopatías) con 381 casos representando el 3,2%, neumonías con 345 casos representando el 2,9%, traumatismos de la rodilla y de la pierna con 306 que representa el 2,6%, hernias con 319 casos representando un porcentaje del 2,7%, y enfermedades de los órganos genitales masculinos (HPB) con 263 casos representando el 2,2%.”¹⁵

Mientras que en el servicio donde se llevó a cabo el estudio se evidencia que hay relación con la mayoría de las patologías, según el perfil epidemiológico del hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito y el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, obteniéndose las 10 principales causas de ingreso en el servicio de cirugía describiéndose a continuación colelitiasis con 30%, abdomen agudo 11,1%, apendicitis aguda 8.7%, hernia inguinal 6.7%, hernia umbilical 4.1%, TCE 8,4%, fracturas de miembros inferiores 15.4% y superiores 7.2%, politraumatismo 5.1%, absceso de partes blandas 3.3%.

Una preocupación de las autoridades sanitarias nacionales son los efectos para la salud pública de problemas sociales tales como las distintas formas de violencia, incluida la familiar, y los accidentes. Asimismo, la morbilidad creciente por trastornos mentales y la morbimortalidad asociada con el tabaquismo y el alcoholismo crean la necesidad de fortalecer los programas de prevención de estos problemas en prácticamente todos los países de la Región.

¹⁵ Departamento de Estadística y Registros Médicos del Hospital Eugenio Espejo Lde A./cp. Disponible en <http://www.hee.gov.ec/>

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego de la culminación del presente trabajo investigativo y de acuerdo a los objetivos planteados se pudo concluir que:

- Se elaboró el perfil epidemiológico del servicio de cirugía del HRIA que consta de 103 patologías clasificadas por especialidad de las cuales para la elaboración de los protocolos o planes de atención de enfermería, se tomó las 10 principales como son en primer lugar colelitiasis, seguida de abdomen agudo, apendicitis aguda, hernia inguinal, hernia umbilical, TCE, fracturas de miembros inferiores y superiores, politraumatismo, absceso de partes blandas.
- Se logró elaborar un manual de protocolos o planes de atención de enfermería de las 10 principales patologías, el mismo que será entregado al servicio de cirugía del Hospital Regional Isidro Ayora, luego de haber completado el proceso de graduación, el mismo que servirá como guía para el personal de enfermería que labora en el servicio antes mencionado.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se siga con la realización de protocolos o planes relacionados con el PAE en cada servicio del hospital Isidro Ayora y así conocer los cuidados específicos de enfermería de cada patología en todos los servicios.
- Se recomienda considerar el manual de protocolos y atención de enfermería como documento de apoyo o referencia para la formación de profesionales de enfermería.
- Se recomienda al servicio de cirugía que considere este documento como una guía para la atención de enfermería de calidad a los usuarios del servicio.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Henderson, Virginia. Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. 1ª Edición. Suiza, Editado por el Consejo Internacional de Enfermeras. Año de publicación: 1.971, P: 63.
- 2.- Climent, Graciela Irma; Méndez Diz, Ana María, Modelo para la definición y evaluación de calidad del personal de enfermería, Buenos Aires; Medicina y Sociedad, p. 247-255.
- 3.-Phaneuf, Margot, Cuidados de enfermería: el proceso de atención de enfermería, Interamericana de España
- 4.- BRUNER y SUDDARTH; Enfermería Médico quirúrgico; octava edición VOL I y II.
- 5.- Disponible en: www.nursingworld.org/ojin/Keynotes/speech3.htm.
- 6.-B. KOZIER, G. ERB, K. BLAIS, J.M. WILKINSON, Fundamentos de enfermería, concepto, proceso y práctica; 5º edición actualizada, VOL I.
- 7.-Montiel Morales G. Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería, México: OPS-CIESS, 1988.
- 8.-Long, Phipps, Cassmeyer, enfermería Médico Quirúrgico, tercera edición pag: 485-588-1009.
- 9.- Mason E. Normas de calidad de enfermería. Métodos de elaboración: Editorial Doyma.2000.
- 10.-Luengas A. Satisfacción con la atención de enfermería al cliente externo de la UCI en Claudia la Fundación Santa Fe de Bogotá. 1993.

Páginas de internet

- OPS/OMS-“situación de salud del ecuador” en observatorio de la economía latinoamericana, número 77, 2007. Disponible en <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>.
- Ministerial de salud pública. Línea de base en salud de las provincias de la frontera norte del ecuador. 2006: disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/salud_en_el_Ecuador.
- OPS. Sistema de información Técnica, Programa de análisis de situación de salud, división de salud y desarrollo humano. Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/salud_en _el Ecuador](http://es.wikipedia.org/wiki/salud_en_el_Ecuador).
- Organización panamericana de la salud; Proyecto de desarrollo de espacios saludables de Loja. Quito enero 2004.
- White F. La epidemiología y el fomento de la salud: una perspectiva de salud canadiense. Rev cubana salud Pública 2000; pag: 43-57.
- Departamento de estadística y registros médicos del hospital Eugenio Espejo. disponible en <http://www.hee.gov.ec/>

ANEXOS

