

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



"La Ciencia sin Moral es Vana"

**INFORME DE INVESTIGACIÓN.**

**PROTOCOLOS DE ATENCIÓN QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
AL ATENDER PACIENTE CON COLELITIASIS Y APENDICITIS, EN EL  
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA, EN  
EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2016.**

**PRESENTADO POR:**

**DORIS ESMERALDA LINARES RAMIREZ**

**ANABEL MORAN SALAZAR**

**LUISA ALEJANDRA RIVERA CASTANEDA**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:**

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA.**

**SANTA ANA, EL SALVADOR C.A.**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

**AUTORIDADES ACADÉMICAS**

**MONSEÑOR Y LICENCIADO MIGUEL ÁNGEL MORAN AQUINO  
RECTOR**

**DOCTOR MOISÉS ANTONIO MARTÍNEZ ZALDÍVAR  
VICERRECTOR GENERAL**

**MÁSTER CÁSTULO AFRANIO HERNÁNDEZ ROBLES  
SECRETARIO GENERAL**

**DOCTORA MARTA SILVIA DE LA CRUZ DE VIEYTEZ  
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SANTA ANA, EL SALVADOR, C.A**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS NUESTRO PADRE CELESTIAL.**

Por ser nuestro guía y quien nos da la sabiduría, la fortaleza, el entendimiento, capacidad y la paciencia para escalar otro peldaño más de nuestras vidas; el cual nos acredita como licenciadas en enfermería, por haber estado siempre con nosotros en este proceso del proyecto de investigación, por habernos iluminado siempre y por proveernos las fuerzas necesarias para alcanzar este triunfo y por ayudarnos en los momentos difíciles que pasamos para llegar hasta este momento de nuestras vidas, por eso damos infinitas gracias.

### **A NUESTROS PADRES Y FAMILIA.**

Damos gracias a nuestros padres y familia por brindarnos su apoyo incondicional, su paciencia, su confianza, por proveernos los alimentos diarios, recursos económicos y lo necesario para poder culminar nuestros estudios, por su apoyo psicológico y palabras de aliento de cada día para poder lograr nuestros sueños y metas; por estar en aquellos momentos difíciles que nos brindaron su ayuda para no decaer y hacernos saber que están y siempre estarán para apoyarnos, por eso le damos gracias a Dios por nuestros padres, familia y le pedimos que siempre les llene de muchas bendiciones.

### **A NUESTRO ASESOR**

Licda. Liborio que el amor y la bendición de Dios more en su corazón ahora y siempre, dando las gracias por haber asesorado nuestro trabajo y agradeciendo su apoyo, dedicación, y tiempo que nos brindó para que fuese posible la realización de este trabajo. Por corregirnos oportunamente y de buena forma. Gracias por los días de asesoría y brindarnos su apoyo.

Que Dios la bendiga y damos las gracias.

## **AL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA.**

Por abrirnos las puertas para realizar nuestra investigación, por el apoyo y aporte incondicional que nos brindó el personal que labora en dicho establecimiento, personas que consultan en el establecimiento hospitalario, Enfermera Jefe Licda .Isabel Cristina Castro Salas y Directora Dra. Katia Josefina Enriques. Para que nuestra investigación pudiera llevarse a cabo porque sin su apoyo no hubiera sido posible por eso damos las gracias.

## INDICE

INTRODUCCION .....	8
CAPITULO I GENERALIDADES DEL ESTUDIO.....	9
1.1 PROBLEMÁTICA A INVESTIGAR.....	9
1.2 JUSTIFICACIÓN: .....	10
1.3 OBJETIVOS: .....	11
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 MANUAL DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, MINSAL EL SALVADOR.....	12
2.2. INTRODUCCIÓN A LA SEGUNDA EDICIÓN .....	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.4 ETIOPATOGENIA.....	17
2.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS .....	18
2.6 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS .....	19
2.7 TRATAMIENTO:.....	19
2.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA: .....	20
2.8.1 PREOPERATORIO: .....	20
2.8.2 POST OPERATORIO:.....	20
2.8.3 REHABILITACION: .....	20
2.9 LA COLELITIASIS.....	20
2.10 SÍNTOMAS:.....	21
2.11 TRATAMIENTO:.....	21
2.12 CUIDADOS DE ENFERMERÍA: .....	22
2.12.1 PREOPERATORIO: .....	22
2.12.2 POST OPERATORIO:.....	22

2.12.3 REHABILITACION:.....	22
CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION: .....	23
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: .....	23
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	23
3.3 TÉCNICA:.....	24
3.4 PROCEDIMIENTO REALIZADO:.....	24
CONCLUSIONES:.....	36
RECOMENDACIONES. ....	38
ANEXOS .....	43

## INTRODUCCION

Para la elaboración de los protocolos, se partió de la base del conocimiento sobre las patologías de las 17 prioridades de salud del país identificadas en 1997, y que a la fecha, no han sufrido cambios drásticos en su ocurrencia; además, se incluyen las enfermedades inmunoprevenibles. El contenido de cada protocolo se presenta organizado así: Concepto de la patología, etiología o causas que originan la enfermedad, manifestaciones clínicas y las intervenciones de enfermería; estas últimas, agrupadas en fase preventiva, donde se incluyen todas aquellas acciones que ayudarán a impedir que una enfermedad suceda; fase de curación entendiendo que son todo el conjunto de cuidados encaminados a recuperar la salud del paciente que en un determinado momento ya está con la enfermedad; y fase de rehabilitación que incluye todos aquellos cuidados que se le proporcionan al usuario para contribuir a la reducción de las deficiencias físicas, psicológicas y sociales del ser humano para el desempeño de sus actividades.

“Las Supervisoras, la Jefa y el personal de enfermería de cada servicio seleccionado, realizarán círculos de estudio para revisar y empoderarse del contenido de los protocolos que corresponden a las causas de egreso hospitalario, que son de mayor incidencia, en el servicio o área respectiva.” Lo anterior es uno de los pasos que sugiere el manual de Protocolos de Atención en el segundo - nivel, lo cual se realiza en algunas instituciones del país, esto refleja disponibilidad del personal de Enfermería. Sin embargo, hay deficiencia en la divulgación al 100% del personal, esto se debe a diferentes situaciones, las cuales conoceremos al final del presente estudio.

En ese sentido, es necesario que el personal de Enfermería conozca y aplique dichos protocolos, ya que es importante que estemos actualizados en el perfil epidemiológico, en patologías y tratamientos de nuestros pacientes, y con la disposición para incorporar dichos conocimientos en el quehacer diario.

Así, pretendemos también identificar los factores que influyen en la aplicación de protocolos en pacientes con diagnóstico de colelitiasis y apendicitis, los resultados obtenidos serán de apoyo para corregir el accionar.

## **CAPITULO I GENERALIDADES DEL ESTUDIO.**

### **1.1 PROBLEMÁTICA A INVESTIGAR.**

Los protocolos de Atención de Enfermería, proporcionan la información necesaria e incrementan el conocimiento para aplicarlo en distintas situaciones que se presentan en la red de establecimientos del primer y segundo nivel de atención de salud.

El personal de enfermería dará continuidad a la estandarización de los Protocolos que ya pasaron por el proceso de aplicación para garantizar su utilización permanente, al grado de llegar a considerarlos Instrumentos Técnicos indispensables para proporcionar cuidados de enfermería a los usuarios de los servicios de salud.

Sin embargo, en el sistema de salud de el Salvador no se han divulgado los protocolos de Atención de Enfermería en un 100% del personal (sobre todo en el personal de nuevo ingreso), por consiguiente en su quehacer diario no aplican estos lineamientos al atender al usuario, otros se justifican en que el tiempo no les alcanza, debido a la demanda y sobrecarga de trabajo. Además de lo anterior, un gran porcentaje del personal, por antigüedad, realiza sus actividades según su criterio o según le sea más factible, aunque en algunos casos conocen los lineamientos dados por sus autoridades correspondientes.

Cuáles y en qué porcentaje se cumplen los protocolos de Atención al brindar cuidados de enfermería a los pacientes con diagnóstico de coleditiasis y apendicitis, con el fin único de identificar el quehacer de enfermería, en cuanto a habilidades, destrezas, actitudes y/o preparación técnica, al atender pacientes con los diagnósticos antes mencionados.

Parte fundamental para que la enfermera participe en una recuperación óptima del paciente, es la enseñanza que le brindara acerca de los cuidados que se realizara en el hogar y el apoyo psicológico oportuno.



## **DE ESTA MANERA SURGE EL SIGUIENTE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Está el personal de enfermería aplicando los protocolos de atención del paciente con diagnóstico de colelitiasis y apendicitis?

### **1.2 JUSTIFICACIÓN:**

El profesional en Enfermería debe hacer uso adecuado de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para brindar los mejores cuidados a las personas, sustentados en información científica disponible, demostrando su capacidad para cambiar de manera favorable el curso clínico de la enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Unidad de Enfermería, es responsable de proveer las herramientas técnico-administrativas para la provisión de cuidados de enfermería a usuarias y usuarios de la red hospitalaria y comunitaria del sector, que permitan asegurar la calidad de las intervenciones de prevención, curación y rehabilitación que proporciona el personal de enfermería.

El MINSAL pretende que lo descrito en los protocolos se incorpore en la práctica de enfermería, tomando en cuenta que esto le permitirá ahorro de esfuerzo y tiempo para revisar minuciosamente literatura y su cumplimiento contribuya para hacer frente a uno de los principales retos, que es, la entrega de servicios de salud de calidad en todo el país.

En esta investigación se pretende describir cuáles y en qué porcentaje se cumplen los protocolos de cuidados de los pacientes con diagnóstico de colelitiasis y apendicitis que se beneficiaron ya sea de colecistectomía o apendicitis (según el caso) del servicio de Cirugía del Hospital de Chalchuapa, durante los meses de abril a junio del año dos mil dieciséis, con el objetivo de conocer el quehacer de

enfermería, en cuanto a habilidades, actitudes y/o preparación técnica, al atender pacientes con los diagnósticos antes mencionados.

### **1.3 OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Conocer la aplicación de los Protocolos de Atención que utiliza el personal de enfermería, en el cuidado a paciente con colelitiasis y apendicitis en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional de Chalchuapa en el periodo de Abril - Junio 2016.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO:**

- Señalar las acciones de enfermería aplicadas en las fases de prevención, curación y rehabilitación que se realizan en paciente con colelitiasis y apendicitis.
- Señalar las acciones de enfermería aplicadas en las fases de prevención, curación y rehabilitación que se realizan en paciente con apendicitis.
- Verificar si el personal de enfermería hace uso del Manual de Protocolos de Atención, como guía en su quehacer diario.
- Conocer factores que influyen en la aplicación de Protocolos de Atención de enfermería en pacientes con colelitiasis y apendicitis.

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 MANUAL DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, MINSAL EL SALVADOR**

El proceso de elaboración de los Protocolos de Enfermería, en El Salvador, fue desarrollado en varias etapas para garantizar su calidad; se inició en 1998 con la organización del Comité Nacional de Protocolos de Atención de Enfermería, quienes con el apoyo de enfermeras hospitalarias y comunitarias de la ex Región de Salud Paracentral emprendieron la tarea de escribir basándose en revisión bibliográfica y las experiencias profesionales; una vez finalizados los escritos se llevó a cabo el proceso de validación con enfermeras de establecimientos de salud de la ex Región de Salud Occidental. La validación estuvo cuidadosamente controlada por las Enfermeras del Comité Nacional de Indicadores de la Calidad de Atención de Enfermería.

La primera edición está estructurada con cuatro secciones, un anexo que contiene el esquema nacional de vacunación, el glosario y la bibliografía consultada.

La Primera Sección del Manual agrupa los protocolos de Atención de Enfermería para las prioridades identificadas en el Programa Nacional de Atención Integral en Salud a la Niñez; entre ellas, las afecciones perinatales, anomalías congénitas, cáncer, enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales, enfermedades inmunoprevenibles y la mal nutrición.

La Segunda Sección es una recopilación de Protocolos de Atención de Enfermería para las prioridades identificadas en el Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes: educación sexual y embarazo precoz y los trastornos conductuales.

La Tercera Sección contiene los Protocolos de Atención de Enfermería para ofrecer los servicios a la mujer según las prioridades identificadas en el Programa Nacional de Atención Integral de la Salud a la Mujer: salud reproductiva, cáncer y síndrome de angustia.

La Cuarta Sección hace referencia a los Protocolos de Atención de Enfermería para dar cobertura a las prioridades identificadas en el Programa Nacional de

Atención Integral al Adulto y Adulto Mayor: enfermedades cardiovasculares, enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis pulmonar, diabetes mellitus, rabia humana, intoxicaciones, cáncer y VIH-SIDA.

## **2.2. INTRODUCCIÓN A LA SEGUNDA EDICIÓN**

La Segunda Edición de los “Protocolos de Enfermería para el Primer y Segundo Nivel de Atención en Salud”, representa para las autoras, una excelente oportunidad para incorporar las experiencias obtenidas durante el proceso de implementación de este instrumento, en su primera edición, considerado regulatorio, para el cuidado de enfermería en nuestro país.

En el año 2002 se socializó la primera edición, se aplicó una metodología que permitiera la implementación en forma progresiva, para asegurar que el personal de enfermería lo utilizara como herramienta de trabajo y garantizar la calidad de las intervenciones en las fases de prevención, curación y rehabilitación dirigidas a proteger a las personas de amenazas potenciales o reales contra la salud y las consecuencias posteriores.

Los Protocolos contenidos en la primera edición se aplicaron en 102 establecimientos del primer nivel de atención y en 24 hospitales del segundo nivel, para ello, se tomó en cuenta el perfil epidemiológico, las causas de consulta ambulatoria y las causas de egreso; durante este proceso, se recopilaron observaciones y recomendaciones técnicas relacionadas con el contenido de los protocolos aplicados.

La segunda edición conserva la misma estructura de la primera edición, sin embargo, todos los apartados se actualizaron y fueron ampliados con base a revisión de bibliografía reciente, documentos regulatorios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la atención integral de salud a la persona y con las opiniones del personal de enfermería de los 126 establecimientos que aplicaron los Protocolos. Se mejoró la redacción del contenido para facilitar la comprensión de los mensajes y se organizó con los apartados: Objetivos y

Metodología de Aplicación, Marco Conceptual, Desarrollo de los Protocolos de Enfermería, Glosario, Anexos, Bibliografía y las Responsables de esta Edición.

El Desarrollo de los Protocolos de Enfermería comprende cuatro secciones de acuerdo a las etapas del ciclo de vida de la persona: Niñez, Adolescencia, Mujer, Adulto y Adulto Mayor; al final de cada una de estas secciones se incluye el listado de los documentos de las normativas de atención integral de salud según el ciclo de vida, con el objetivo de que, el personal de enfermería incorpore otros conocimientos que sustenten la práctica.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

El desarrollo del Sistema de Salud en El Salvador, es el reto más importante en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad; se fundamenta en la Atención Primaria de Salud para poner al alcance de los individuos, familia y comunidades, intervenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad. Estas intervenciones se ofrecen a través de la red de proveedores que está conformada por todas las instituciones que ofertan los servicios de salud.

En las instituciones, para proveer los servicios de salud, el personal de Enfermería fundamenta la práctica en: el valor individual de cada persona, en las necesidades individuales que deben ser atendidas en el momento oportuno con eficiencia, eficacia y calidad, y en el derecho que tiene la persona de ser atendida integralmente.

La Enfermería tiene como finalidad el cuidado de la salud, Leininger (1984) afirma "el cuidado es la ciencia y el campo central, unificador y dominante que caracteriza a la enfermería: es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo..."<sup>1</sup> Según Dorothea Orem, enfermería "es un servicio humano destinado a vencer las limitaciones humanas del autocuidado por razones

relacionadas con la salud" y Virginia Henderson la define como "ayudar al individuo enfermo o sano al desarrollo de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte pacífica), que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimiento necesarios, y hacerlo de tal forma que se le ayude a alcanzar la independencia lo antes posible"<sup>2</sup> Las(os) profesionales de enfermería tienen su campo de acción en el estado de salud para ayudar a las personas a mantener o lograr un alto nivel funcional y una sensación de bienestar, y en el estado de enfermedad para contribuir a inhibir el desarrollo de la enfermedad, retardar su avance y preservar al organismo de efectos nocivos posteriores. La salud y la enfermedad, como sabemos, son términos que pueden tener diferentes interpretaciones, son multicausales, es decir que existen muchos aspectos que considerar y múltiples factores que pueden influenciarlos. Para Sor Callista Roy, enfermera que desarrolló el "Modelo de Adaptación" (1968), la salud es un estado y un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total. La pérdida de la integración representa la pérdida de la salud. (Graw-Hill., 1999)

La enfermedad, considerada también como proceso, presupone una serie de etapas sucesivas que Leavell y Clark han interpretado y esquematizado en un modelo titulado "La Historia Natural de la Enfermedad" que significa la manera que tiene de evolucionar la enfermedad cuando se abandona a su propio curso. En este modelo se diferencian: el período prepatogénico en donde, la posibilidad de adquirir la enfermedad depende de las condiciones del agente que la ocasiona, las condiciones ambientales; los hábitos y costumbres del ser humano. El período patogénico, cuando el agente penetra al organismo, origina cambios en su estructura y funcionamiento y termina con la recuperación, la incapacidad o la muerte.

La enfermedad puede prevenirse, para ello es importante conocer la historia natural de la misma y las medidas necesarias en la aplicación de la prevención primaria, secundaria y terciaria. (Anne P. A., 1996)

La prevención primaria tiene como propósito evitar que se produzcan los estímulos a la enfermedad e impedir la interacción huésped – agente. Las acciones incluyen medidas específicas de protección contra la enfermedad o traumas y la promoción de la salud. Con este nivel se previene o impide que una enfermedad suceda.

La prevención secundaria, tiene como propósito, interrumpir el curso de la enfermedad y prevenir la ocurrencia de futuras etapas de su evolución, por tanto, las acciones están encaminadas a la detección precoz y la pronta intervención de la enfermedad en su fase primaria. Con este nivel se logra que la persona recupere la salud afectada por una determinada patología.

La prevención terciaria, su aplicación, permite reducir la deficiencia física, psicológica y social del ser humano para el desempeño de sus actividades ordinarias y de trabajo. Las acciones van encaminadas a prevenir o limitar las incapacidades y ayudar a la recuperación de la persona incapacitada hasta un nivel óptimo de función a través de la rehabilitación. (Urbina, 2006)

Para decidir qué acciones realizar en los diferentes niveles de prevención, en la práctica de enfermería, se aplica un proceso de razonamiento similar para tomar decisiones profesionales: reunir datos, definir con precisión problemas reales y potenciales, realizar la mejor elección entre varias alternativas, ejecutar con seguridad un plan de cuidados y evaluar la eficacia de las actuaciones; por ello, el proceso de atención de enfermería, se convierte en el sistema dentro del cual se puede aplicar la capacidad de razonamiento crítico. (.Z, 1947)

El proceso de atención de enfermería es una serie de actuaciones o medidas planificadas dirigidas a obtener un resultado u objetivo particular, es un modo sistemático y racional de planificación y de prestación de cuidados de enfermería, es cíclico; es decir, que sus elementos integrantes: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, siguen un orden lógico, pero en cualquier momento puede intervenir simultáneamente más de uno de estos elementos.

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del usuario sano, o para evitar, reducir o corregir las respuestas del

usuario enfermo identificando los problemas reales y potenciales a través de diagnóstico de enfermería. (Gonzalez, 2012)

El plan de cuidados ayuda a organizar las intervenciones para asegurar la continuidad e integralidad en el abordaje de la atención del paciente. El personal de enfermería, en algunas circunstancias, desarrolla planes estandarizados para garantizar que se prestan los cuidados mínimamente aceptables y para favorecer un empleo más eficiente del tiempo. Entre el tipo de planes estandarizados se encuentran los protocolos que son impresos y planificados con anterioridad para indicar los cuidados de enfermería que suelen ser necesarios para un grupo de usuarios (as) con algunas necesidades en común, pueden comprender órdenes de enfermería y órdenes médicas. (Ortiz, 1984) Los protocolos de atención de enfermería pueden dirigir los cuidados de un individuo o una familia y ofrecen un método eficaz para obtener actuaciones de enfermería genéricas. Los protocolos de cuidado identifican un conjunto de problemas reales o potenciales que ocurren normalmente en una situación determinada.

Linda J Carpenito, expresa que “los protocolos de cuidados deben presentar los ‘cuidados responsables’ que se pueden proporcionar a los clientes, no los ‘cuidados imposibles’.

## **2.4 ETIOPATOGENIA**

Morfológicamente el apéndice cecal es la continuación del ciego. Por su longitud y escaso diámetro se expone a obstrucciones por acodamiento. La obstrucción del lumen apendicular da origen a un proceso que se puede dividir en tres etapas. Inicialmente la obstrucción genera isquemia, edema y acumulación de moco. (H, 1899) El aumento progresivo de la presión intraapendicular va ocluyendo por presión externa primero los capilares linfáticos, luego los venosos y por último los arteriales, conduciendo a isquemia, que evoluciona a gangrena y posteriormente a perforación. Si las asas cercanas y el epiplón mantienen aislado el foco, persiste como peritonitis localizada y se forma un plastrón o un absceso apendicular. Cuando el apéndice es retroperitoneal, el proceso tiende a mantenerse más



localizado. En cambio cuando es intraperitoneal y la perforación no es sellada por asas o epiplón, se produce una peritonitis generalizada. En este caso los signos y síntomas corresponden a los de una irritación difusa de todo el peritoneo. (Mones, 1927)

## **2.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS**

La secuencia clínica clásica es dolor, luego vómito y por último fiebre. El dolor se inicia en el epigastrio o en la región periumbilical y después se localiza en la fosa ilíaca derecha. A la palpación el máximo dolor suele encontrarse en el punto de Mc Burney localizado en la unión del tercio externo con los dos tercios internos de una línea que va desde la espina ilíaca anterosuperior derecha hasta el ombligo. Otro signo sugerente de apendicitis es el Blumberg, o dolor provocado a la descompresión brusca de la fosa ilíaca derecha, que indica reacción peritoneal. El signo de Rovsing consiste en la aparición del dolor en la fosa ilíaca derecha al descomprimir la fosa ilíaca izquierda. Este signo indica la presencia de un cuadro inflamatorio en la fosa ilíaca derecha, aunque no es específico de apendicitis. Casi siempre hay anorexia, a tal punto que si el paciente tiene apetito, el diagnóstico de apendicitis debe ser puesto en duda. El vómito se encuentra presente en la mayoría de los casos. La fiebre es de 38° a 38.5° axilar, y con diferencia por lo general de más de un grado con la temperatura rectal, sin embargo en pacientes ancianos la fiebre puede estar ausente e incluso puede haber hipotermia. La taquicardia que puede presentarse estará en relación con el cuadro febril. En algunos pacientes puede haber diarrea y se relaciona con apendicitis de tipo pélvico. En los cuadros iniciales se encuentra dolor a la palpación profunda en fosa ilíaca derecha. Más tarde puede aparecer contractura de la pared abdominal, es decir defensa involuntaria, que será más intensa cuanto más cerca se encuentre el proceso inflamatorio de la pared abdominal anterior. (Fajardo) La flexión de la cadera derecha es una maniobra protectora del paciente que sugiere irritación del músculo psoas. Finalmente cuando el apéndice se perfora, el paciente empeora de inmediato. Se torna más febril, aumenta el pulso y su estado general desmejora. Si el proceso no se localiza a través del epiplón o asas,

aparece distensión abdominal por compromiso difuso del peritoneo: es la peritonitis generalizada. Cuando ya existe peritonitis, el paciente se mantiene lo más inmóvil posible. La tos y los movimientos aumentan la sensación dolorosa. Uno o varios de estos signos pueden faltar, pero la sola constante que hará pensar en la posibilidad de una apendicitis es el dolor agudo (súbito) en la fosa ilíaca derecha, que dure más de 6 horas. (Palacio., 2013)

## **2.6 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

El hemograma completo muestra leucocitosis con predominio de neutrófilos. La ecografía también ofrece información útil.

### Diagnóstico

Se realiza por la asociación: dolor en fosa ilíaca derecha, defensa en fosa ilíaca derecha, fiebre moderada, hiperleucocitosis. En las localizaciones atípicas el diagnóstico es más difícil. En el niño los signos son más difusos, a menudo enmascarados con una gastroenteritis febril y en el anciano los síntomas pueden ser escasos aún en casos graves.

## **2.7 TRATAMIENTO:**

Una vez realizado el diagnóstico el paciente debe recibir tratamiento médico y quirúrgico. El tratamiento médico consiste en hidratación, administración de antibióticos y analgésicos. La cirugía consiste en hacer una incisión en la fosa ilíaca derecha o laparotomía y extirpar el apéndice afectado, drenar y lavar la cavidad con solución fisiológica.

## **2.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

**2.8.1 PREOPERATORIO:** · Perfusión intravenosa para restituir la pérdida de líquidos, favorecer la diuresis y mantener una vía permeable para administrar medicamentos. · Administración de antipiréticos · Administración de antibióticos · Dieta · Evacuar vejiga · Higiene · Rasurado si estuviera indicado · Administración de los medicamentos preoperatorios · Por lo general no se aplica enema · Informar al paciente y su familia el tratamiento a realizar y solicitar su conformidad.

**2.8.2 POST OPERATORIO:** · Colocar al paciente en su unidad en posición decúbito dorsal con la cabeza lateralizada y sin almohada. Tan pronto como el paciente recupere totalmente la conciencia se lo colocará en posición semi Fowler. · Administración de analgésicos (periodos no menores de 4 horas) · Administración de líquidos por vía IV. Cuando se restablece el peristaltismo se pueden administrar líquidos por vía oral y posteriormente alimentación blanda. · Los puntos se retiran al 7º día. · Se estimula la deambulación precoz a fin de favorecer la recuperación del paciente y evitar complicaciones.

**2.8.3 REHABILITACION:** Orientar al usuario y familia sobre la alimentación adecuada, medidas para prevenir infecciones de herida operatoria (lavarse las manos, baño diario, cambio de ropa, cubrir herida operatoria al realizarle el baño), asistir a los controles médicos y que asista a un centro de salud para el retiro de puntos y al apareamiento de eritema, calor, presencia de secreciones, de herida operatoria y fiebre.

## **2.9 LA COLELITIASIS.**

Es la inflamación o presencia de cálculos en la vesícula biliar, que también puede formarse en el colédoco y el duodeno. (A.Martinez, 2012) La colelitiasis es más frecuente en las mujeres en edad fértil, en una proporción mujer 4 hombre 1. Asimismo, la obesidad, la hiperlipidemia, la cirrosis, la anemia hemolítica crónica,

la edad avanzada, la pérdida rápida de peso y el uso prolongado de anticonceptivos orales (estrógenos) son factores de riesgo de desarrollar colelitiasis. Existen factores étnicos relacionados. La prevalencia de esta entidad y la de sus complicaciones es mucho mayor en personas de edad avanzada. La incidencia de colelitiasis en el momento de la colecistectomía aumenta en proporción directa con la edad. (Chousleb A, 1997)

Otras causas incluyen: enfermedades graves como el VIH o la diabetes.

Los factores de riesgo incluyen principalmente: ser mujer, obesidad, diabetes, embarazo y edad avanzada. (Rodríguez.)

## **2.10 SÍNTOMAS:**

El síntoma principal es dolor en la parte superior derecha o media del abdomen que por lo regular dura al menos 30 minutos, dolor agudo de tipo cólico, dolor continuo, dolor que se irradia a la espalda o por debajo del omoplato derecho, heces de color arcilla, fiebre, náuseas y vómitos, coloración amarillenta de la piel y de la esclerótica de los ojos (ictericia).

## **EXÁMENES DE GABINETE:**

Ecografía abdominal

Radiografía abdominal.

## **2.11 TRATAMIENTO:**

El tratamiento definitivo de la colelitiasis biliar es una intervención quirúrgica llamada colecistectomía; existen dos tipos abierta y laparoscópica. La laparoscópica es preferente ya que tiene una recuperación más rápida que con la abierta, debido a que solo son de tres a cuatro incisiones pequeñas en el

abdomen; quedando puertos quirúrgicos mas no una herida quirúrgica de gran tamaño y la colocación de un drenaje para prevenir abscesos.

## **2.12 CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

**2.12.1 PREOPERATORIO:** Se tiene que orientar al usuario sobre el procedimiento a realizar, mantener nada por boca, revisar que tenga evaluaciones por especialista, mandar orden a sala de operaciones, enviar muestras para prueba cruzada y orden de transfusión, preparar región operatoria, cumplir indicaciones médicas pre quirúrgicas y pasar a sala de operaciones o de tratamientos especiales.

**2.12.2 POST OPERATORIO:** Se tiene que tomar y registrar signos vitales, mantener al usuario abrigado y con medidas de protección, mantener venoclisis permeable y cumplir medicamentos, observar y reportar estado de conciencia, presencia de dolor, sangrado de herida, realizar cuidados de sistemas de drenaje y reportar cantidad y característica del contenido eliminado, medir ingesta y eliminación de líquidos, integrar dieta según indicación médica, movilizar tempranamente al usuario, proporcionar medidas de higiene y comodidad.

**2.12.3 REHABILITACION:** Orientar al usuario y familia sobre importancia de continuar su tratamiento, presencia de signos y síntomas de complicaciones como: pérdida del apetito, vomito, elevación de temperatura, dolor, distención abdominal, ictericia, orina oscura y heces color arcilla.

También sobre cuidados de herida operatoria, no levantar objetos pesados, cuidados de sonda "T", forma de cambio del recolector, medir y descartar líquidos de drenaje, consumir dieta baja en grasa, no acostarse inmediatamente después de comer ya que aumento el flujo biliar y tener un aumento progresivo del ejercicio para estimular la digestión y el tono gástrico.

## **CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:**

### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

#### **TIPO PROSPECTIVA, CUALITATIVA, DESCRIPTIVA:**

También conocida como la investigación estadística porque describen los datos, el objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades y procedimientos. El objetivo principal es conocer si el personal de enfermería está aplicando los protocolos de atención de enfermería.

Por medio de nuestra encuesta se busca conocer si el personal del servicio de cirugía conoce y cumple con la aplicación de los protocolos de apendicetomía y colecistectomía, para poder obtener fácilmente los datos que buscamos y así tener una respuesta certera de nuestra problemática.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **POBLACIÓN:**

2 recursos de enfermeras

7 recursos de técnico de enfermería.

Personal que brindan atención en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el servicio de cirugía.

#### **MUESTRAS:**

2 recursos de enfermeras

7 recursos de técnico de enfermería

Que es el personal que brinda atención en el Hospital Nacional de Chalchuapa en el servicio de Cirugía.

### **3.3 TÉCNICA:**

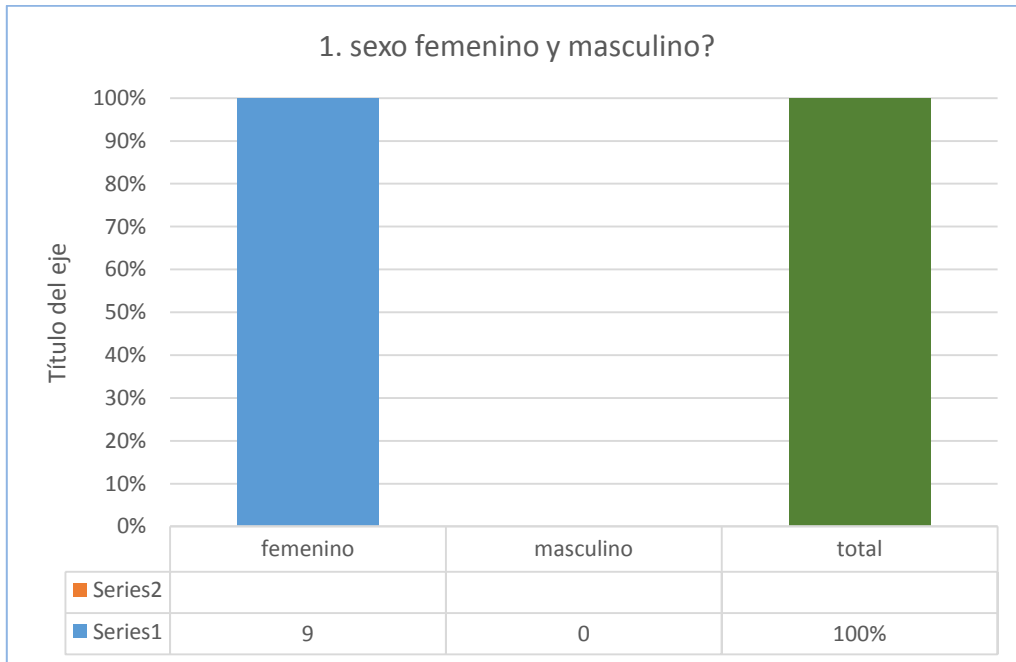
La Encuesta: que consta de 10 preguntas redactadas de forma clara y sencilla para que puedan ser comprendidas por todo el personal de enfermería encuestado.

### **3.4 PROCEDIMIENTO REALIZADO:**

Prueba piloto:

Una prueba piloto es el nombre con el cual se denomina a aquella prueba inicial o por primera vez. En nuestro caso se mostró el instrumento a licenciada Isabel Cristina Castro Salas Jefe de enfermería del Servicio de Cirugía Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Chalchuapa, donde se realiza la investigación para obtener su validación, a los 9 recursos de enfermería, sin presentar dificultad.

## Grafica número 1.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

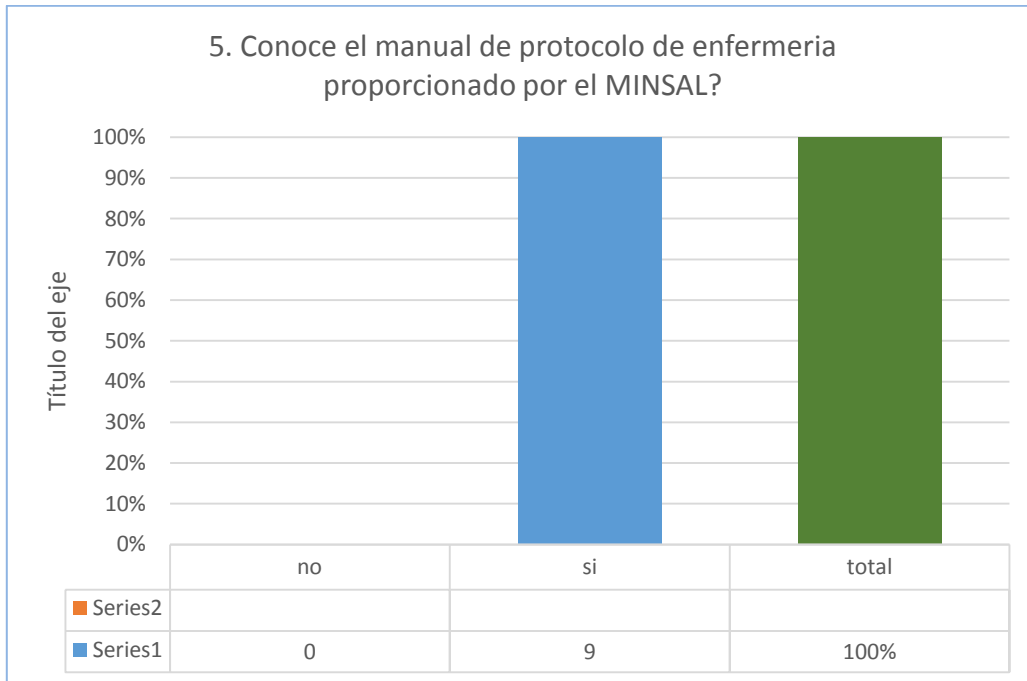
El 100% de la población encuestada son del sexo femenino.

Desde la precursora de enfermería, Florencia Nightingale, la formación en dicha profesión, tanto a nivel técnico, como universitario a sido asumida por un 95% de mujeres, esto según datos del informe de salud de las Americas del año 2006, esto ocurre porque el que hacer de enfermería ha sido considerado como una extensión o prolongación del trabajo de cuidado que se ha adjudicado a las mujeres en el hogar. (Nightingale, 1914)

A pesar que a la fecha la profesión ha trascendido en su quehacer científico, sigue siendo la enfermería una labor casi exclusivamente para las mujeres.



## Grafica número 2.



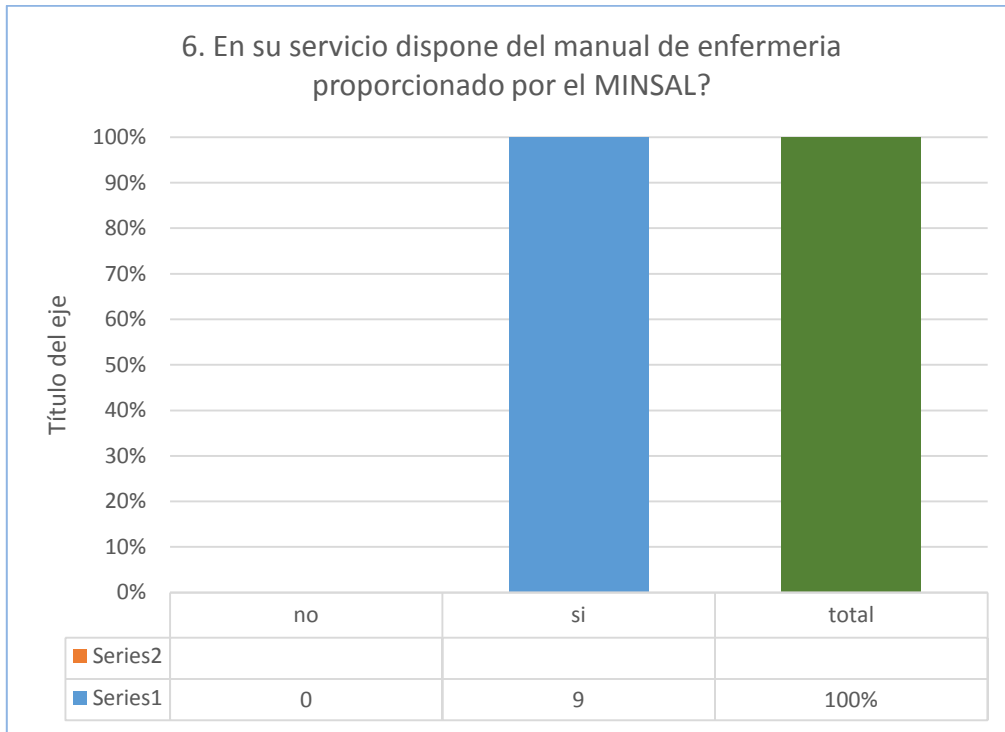
### Análisis e interpretación de datos.

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta realizada, el 100% de la población conoce el manual de enfermería proporcionado por el MINSAL.

El manual de protocolo de intervenciones de enfermería, es un instrumento muy importante, que contiene datos de patologías que incluye y además nos indica acciones que se tienen que tomar en cuenta en las fases de prevención, curación y rehabilitación del usuario.

Sin embargo, para cumplir un protocolo, se deben realizar las técnicas y procedimientos necesarios a cada patología. Según datos obtenidos en listas de chequeo realizadas al personal de enfermería de cirugía del Hospital Nacional de Chalchuapa, pudimos observar, que el 20% del personal aplica los lineamientos en su totalidad y un 80% dice tener los conocimientos, pero no los practica al momento de realizar sus labores. Este dato, demanda de acciones urgentes para corregir este accionar y garantizar una atención de calidad y calidez al usuario. (Amaya, 2006)

### Grafica número 3.

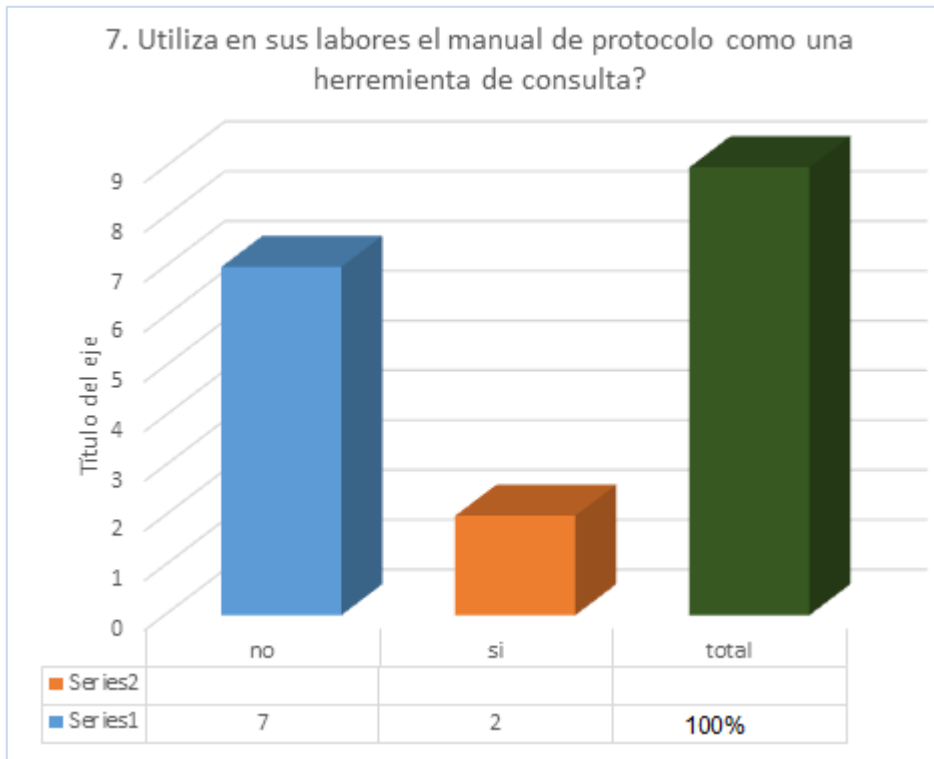


#### Análisis e interpretación de datos.

De los datos obtenidos del 100% de la población encuestada dijo que sí disponen del manual de protocolos.

El disponer del manual en el servicio es responsabilidad de la enfermera Jefe, el consultarlo y aplicarlo le corresponde a todo el personal de enfermería del área de cirugía. Sin embargo, durante la observación se pudo verificar que en muy pocas ocasiones las enfermeras hacen uso de este instrumento. (Urbina, 2006)

#### Grafica número 4.



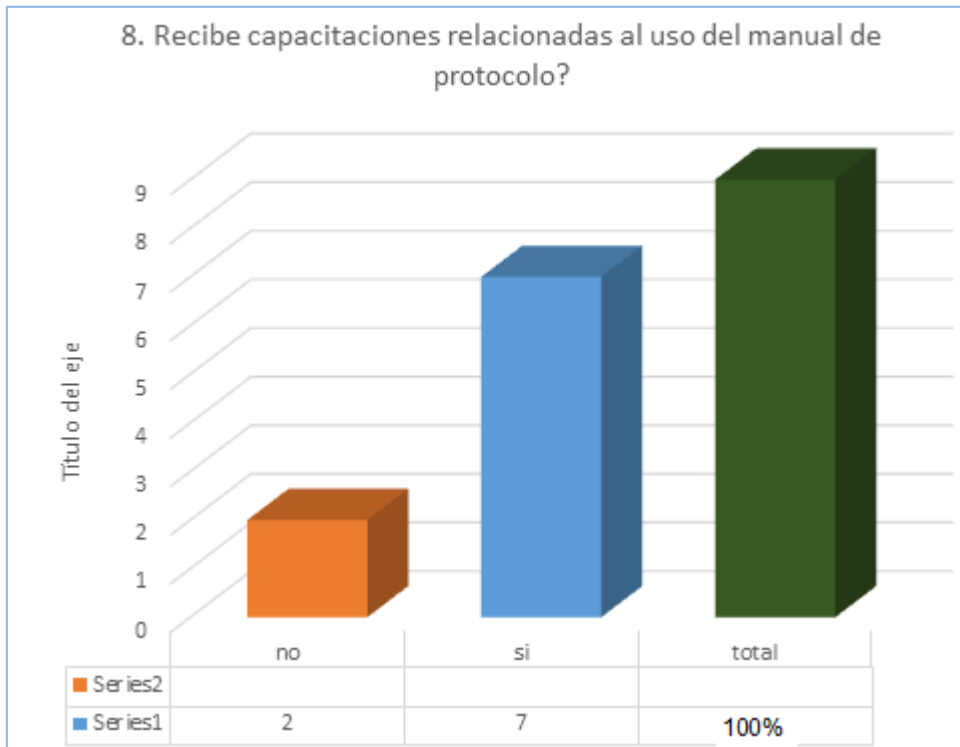
#### Análisis e interpretación de datos.

Según los datos obtenidos del 100% de las personas encuestadas el 22.2% respondió si y un 77.8% dijo que no utiliza el manual de protocolos como una herramienta de consulta.

El ejercer el trabajo tomando en cuenta el manual de protocolos es importante porque así se aplicaran los cuidados de enfermería correspondientes en las fases de prevención, curación y rehabilitación con calidad y calidez de forma oportuna y de acuerdo a lo que describe el manual. (Urbina, 2006)

Durante la observación, se verifico el resultado de la encuesta, por diferentes actividades relacionadas a la demanda de los usuarios, el personal de enfermería trabaja de rutinaria y solo un 22.2% utiliza el manual de protocolos como un instrumento de consulta.

### Grafica número 5.

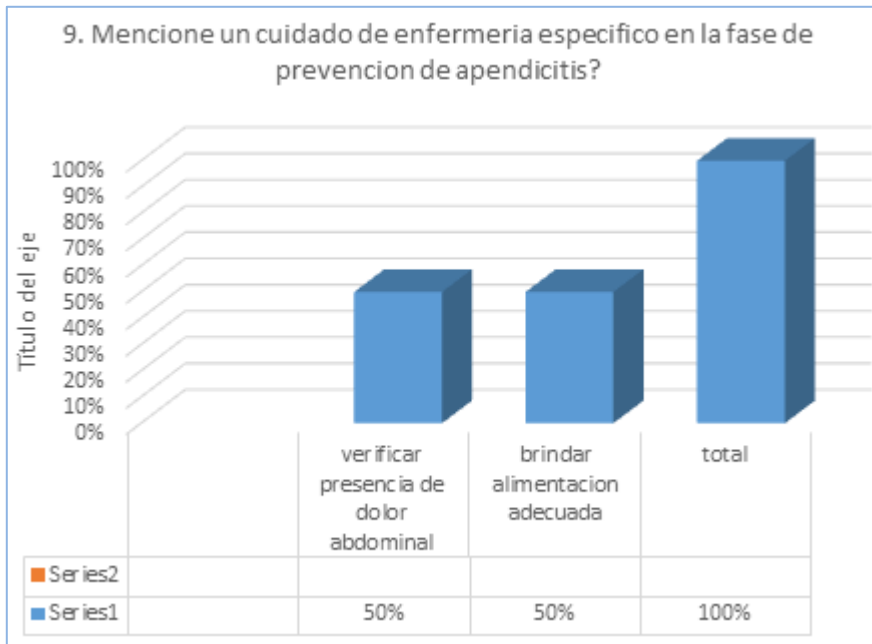


### Análisis e interpretación de datos.

Del 100% de la población encuestada un 22.2% dijo que no recibe capacitaciones relacionadas al uso del manual de protocolos y un 77.8% respondió que sí

Las capacitaciones son parte de un programa de educación continua, en esta institución realizan círculos de estudio, 3 o 4 veces al mes, los temas son patologías que contempla el manual y son desarrollados por el mismo personal de enfermería del servicio de cirugía, esto con el objetivo de reforzar y retroalimentar la teoría descrita en dichos lineamientos, de esta manera hacer un aprendizaje autodidáctico. (Siliceo, 1073)

## Grafica número 6.

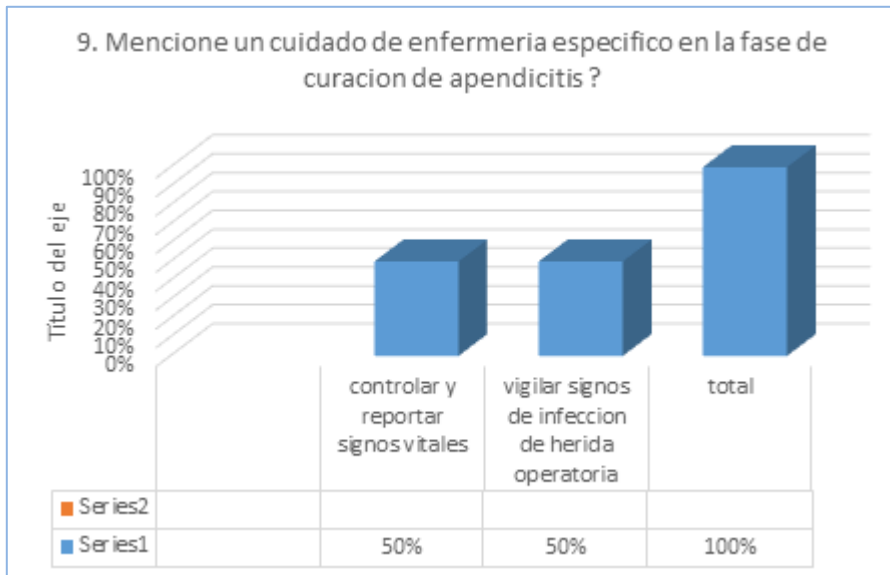


### Análisis e interpretación de datos.

Datos obtenidos en la encuesta realizada, reflejan que un 50% menciona el verificar presencia de dolor abdominal y el otro 50% refiere brindar alimentación adecuada con lo cual podemos decir que el 100% del personal, enuncia cuidados de enfermería correctos, según lo descrito en el manual de protocolos.

Según lineamientos sobre apendicitis, sabemos que esta patología no se puede prevenir en sí, no obstante podemos contribuir a evitar complicaciones que puedan ser mortales y es en esta fase, donde enfermería debe aplicar sus conocimientos para aportar a favor de la pronta recuperación del usuario. (Gomez., 2006)

## Grafica número 7.

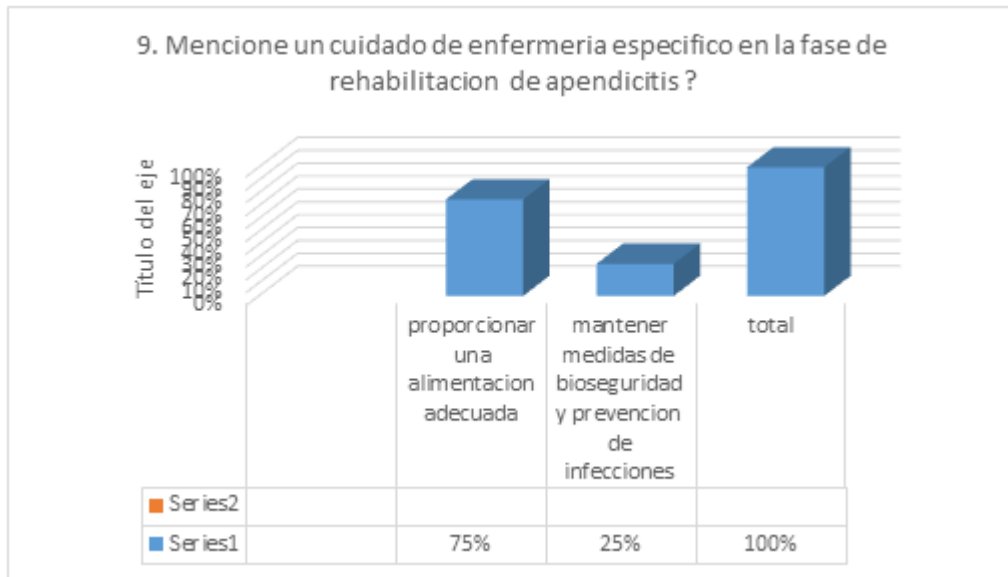


### Análisis e interpretación de datos.

En este gráfico, se observa que un 50% del personal, menciona que controlar y reportar signos vitales es parte de las acciones específicas de enfermería en la fase de curación de apendicitis y otro 50% considera vigilar signos de herida operatoria.

Al revisar las acciones de enfermería que describe el manual de protocolos, se verifico que el 100% del personal indica cuidados correctos en esta fase de curación de apendicitis, estos datos evidencian conocimiento teórico del personal.

### Grafica número 8.

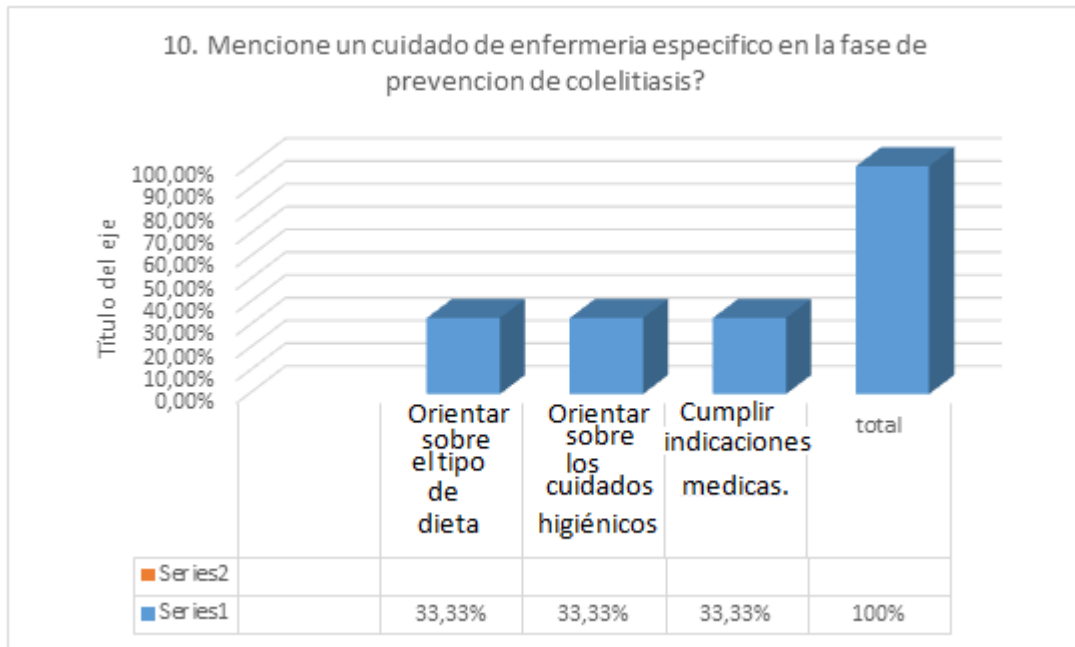


### Análisis e interpretación de datos.

Según datos obtenidos en encuesta realizada al personal de enfermería, un 25% refiere que el mantener medidas de bioseguridad y prevención de infecciones es un cuidado específico y un 75% respondió proporcionar una alimentación adecuada.

Según el manual de protocolos, dicha acciones de enfermería son correctas en esta fase. Podemos decir, que los círculos de estudio contribuyen a que el personal conozca la teoría de estos cuidados de enfermería.

### Grafica número 9.



### Análisis e interpretación de datos.

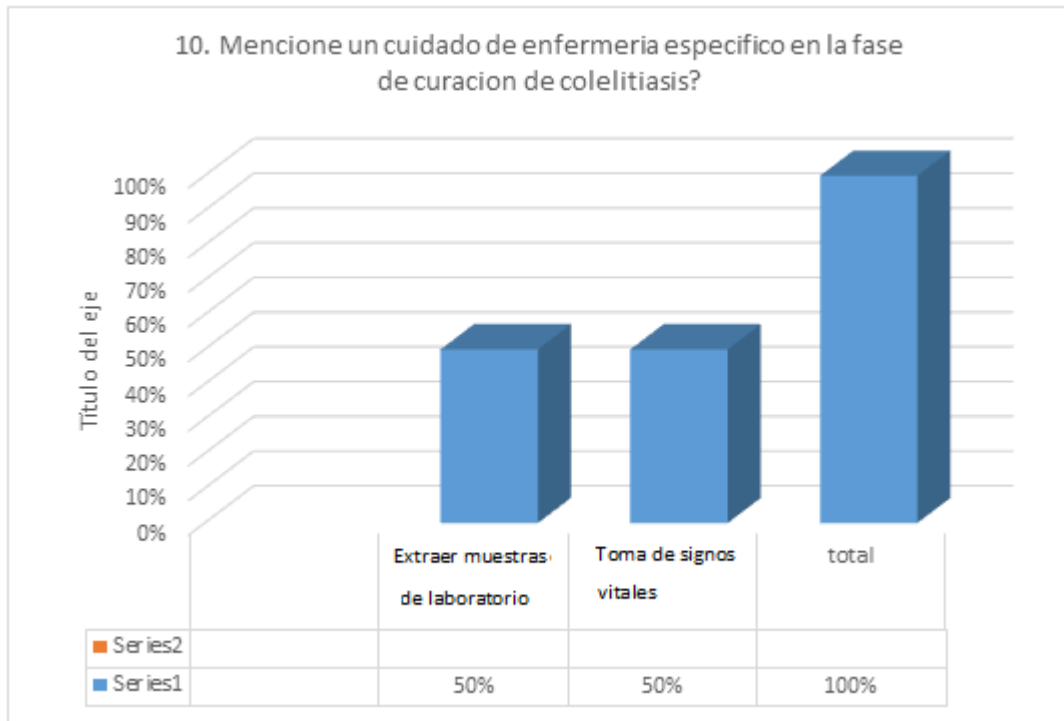
Según datos que refleja el presente gráfico, un 33,3% del personal de enfermería dijo que orientar sobre el tipo de dieta es un cuidado específico en la fase de prevención de colelitiasis, un 33,3% dijo que orientar sobre los cuidados higiénicos y un 33,3% dijo que cumplir indicaciones médicas.

En relación al párrafo anterior, el manual de protocolo menciona, en la fase de prevención como un cuidado específico, orientar sobre el tipo de dieta, dicho cuidado es respaldado por la literatura, donde se menciona como factor predisponente la obesidad.

Podemos ver diferencia en el conocimiento en un 66,6% del personal, sobre la teoría de esta fase del protocolo de colelitiasis. (Amaya, 2006)



## Grafica número 10.

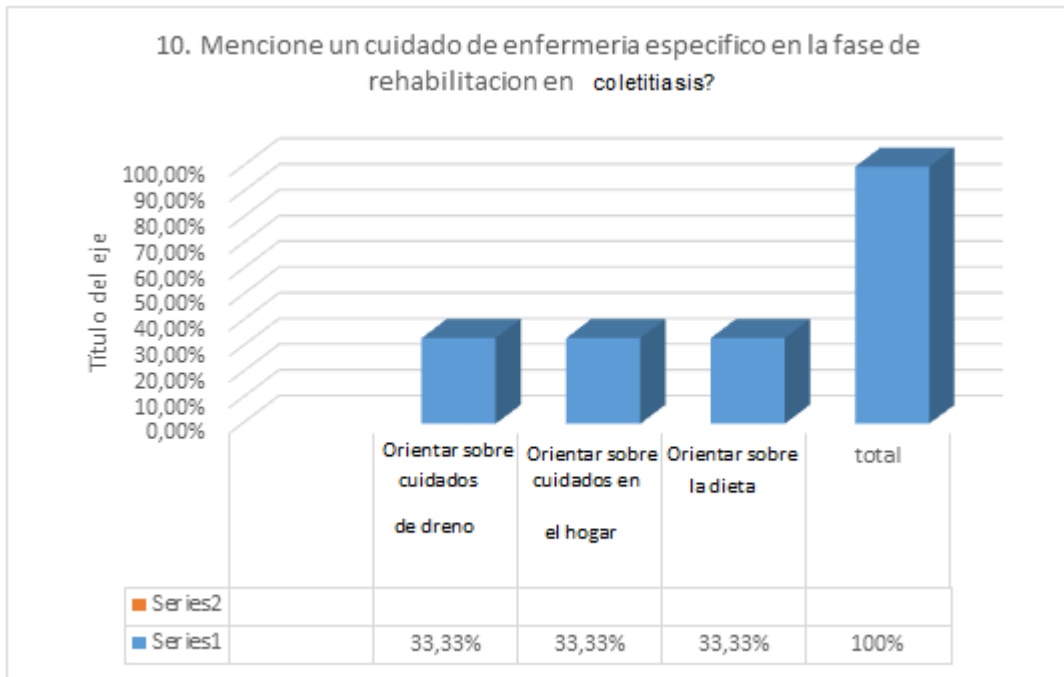


### Análisis e interpretación de datos.

Según datos de la encuesta realizada al personal de enfermería, un 50% del personal menciona que extraer muestras de laboratorio es un cuidado específico de enfermería en la fase de curación y otro 50% manifestó que tomar signos vitales.

Según manual de protocolos, ambos cuidados son parte de las acciones de enfermería en esta fase de colelitiasis; lo cual se realiza por dicho personal, en vista que es parte de la preparación que el paciente necesita en el pre quirúrgico. (Amaya, 2006)

### Grafica número 11.



### Análisis e interpretación de datos.

Según datos que refleja el presente gráfico, un 33,3% del personal de enfermería dijo que orientar sobre cuidados de drenaje es un cuidado específico en la fase de rehabilitación de coletitiasis, un 33,3% dijo que orientar sobre los cuidados en el hogar y un 33,3% dijo que orientar sobre la dieta.

Los datos anteriores reflejan que el 100% del personal conoce la teoría sobre los cuidados específicos en la fase de rehabilitación, sin embargo al aplicar lista de chequeo en las notas de enfermería y durante la observación al realizar trámite de egreso a usuario con coletitiasis, se puede observar que la orientación acerca de la dieta especial en el pos quirúrgico, solo un 20% del personal lo realiza y lo plasma en las notas de enfermería.

## CONCLUSIONES:

Al finalizar la investigación, se obtuvieron resultados tales como:

- El 80% del personal desconoce las acciones de enfermería descritas en el Manual de Atención de protocolos y un 20% si aplica los protocolos de atención de colelitiasis y apendicitis.
- Los Datos de listas de chequeo, reflejan que solo un 20% del personal de enfermería conoce y aplica acciones específicas en cada una de las fases de los protocolos de colelitiasis y apendicitis, dicho resultado no coincide, con respuesta del 100% del personal en la encuesta realizada, donde manifiestan que si conocen, que si utilizan y que si reciben jornadas de capacitaciones de los protocolos de atención
- Al revisar expedientes clínicos, las notas de enfermería no reflejan el estado físico y emocional del paciente, encontrando notas repetitivas, que no describen información necesaria según lineamientos del manual de atención de protocolos, siendo importante porque por medio de este documento legal respaldamos lo que hemos realizado durante el cuidado de atención al usuario.
- Que al realizar procedimientos como: lavado de manos, colocación de sello venoso, venopunción, cuidados de sonda vesical y cuidados de catéter periférico, el personal de enfermería no realiza todos los pasos que dicho procedimiento exige, esto predispone al paciente a infecciones asociadas al cuidado de la salud. IAAS).

- Que solo un 20% del personal de enfermería, registra los datos del paciente en el libro de protocolos, con lo cual se pierde información valiosa y no se cumplen con los lineamientos del MINSAL.
- Que en el servicio de cirugía, se realizan círculos de estudio, tres o cuatro veces al mes asignando al personal de enfermería de la misma área el impartir temas de patologías descritas en el manual de protocolos lo cual debe reforzar la teoría para facilitar su aplicación.
- Que la actitud, es un factor que determina el accionar de una persona, en este sentido, se observó que un 60% del personal de enfermería en algunas ocasiones no realiza su trabajo aplicando protocolos por una o varias de las diferentes situaciones: motivación, condición laboral, estímulos al desempeño, vocación y personalidad individual.

## RECOMENDACIONES.

- ✓ El tener los conocimientos sobre los protocolos de atención, ayuda a brindar una atención de calidad, con lo cual se lograra la pronta recuperación del usuario. Además se previene posibles complicaciones, por lo tanto consideramos necesario continuar con los círculos de estudio impartidos tres o cuatro veces al mes.
- ✓ Debe implementarse un control de los pacientes que se reciben en cada turno, alavés de los ingresos y egresos realizados agregando también, la cantidad del personal, esto dará evidencias de la demanda de los usuarios, respaldando así resultados no esperados en la atención de enfermería.
- ✓ Que la enfermera jefe, se coordine con el comité de epidemiologia, para mantener actualizado dicho perfil, esto con el objetivo de reforzar la teoría en las primeras causas de ingreso al servicio de cirugía.
- ✓ Que la enfermera jefa implemente un plan de supervisión continuo de los procedimientos que conlleva cada patología tomando en cuenta su perfil epidemiológico.
- ✓ Atraves de los círculos de estudio concientizar al personal de enfermería sobre la trascendencia de sus cuidados en el usuario.
- ✓ Que la enfermera jefa de servicio, realice evaluaciones sobre los protocolos de atención al personal de enfermería, para valorar el conocimiento teórico que poseen cada uno de ellos y reforzar oportunamente los aspectos que se observe con deficiencia.

- ✓ Que la enfermera jefe revise y gestione periódicamente la existencia de equipo, material e insumos, esto con las autoridades correspondientes, para realizar los cuidados de enfermería descritos en el manual de protocolos.
- ✓ Tener accesible el material impreso de las normas: guías educativas, afiches, carteles y otros relacionados con las intervenciones descritas en los protocolos.
- ✓ Que el personal de enfermería, refleje en sus notas, la orientación en las diferentes fases, al usuario con diagnósticos de apendicitis y colelitiasis, para tener evidencia en el expediente clínico del cumplimiento de los protocolos.
- ✓ Debe registrarse un control diario de los usuarios recibidos en cada turno y egresos, tomando en cuenta la cantidad del personal, esto dará evidencia de la sobrecarga de trabajo, respaldando así resultados no esperados en la atención de enfermería y en este caso, en la aplicación del protocolo el cual no lo cumplen y podría ser por la sobrecarga en la que un personal no logra satisfacer todas las necesidades que demandan los pacientes.
- ✓ Motivar al personal de enfermería para que apliquen los conocimientos sobre los protocolos de Apendicitis y Colelitiasis.

La motivación tiene un papel importante en el campo laboral, pues para la mayoría de los profesionales de enfermería encuentran en sus áreas de trabajo, no un simple medio para sobrevivir, sino un elemento esencial de superación personal el cual se debe en gran parte a la eficiencia y eficacia de los factores motivacionales.

- ✓ Dar a conocer al personal los resultados de la supervisión y evaluaciones con el objetivo de identificar en los aspectos que se está fallando y de tal manera reforzarlos.

## Referencias

- .Z, C. (1947). *Diagnostico precoz del abdomen agudo*. barcelona: Manuel Marin y Cia.
- A.Martinez, M. y. (2012). *Enfermedad litiasica biliar*. Madrid España.
- Amaya, J. R. (2006). *protocolo de atencion de enfermeria para el primer y segundo nivel de atencion de salud*. San Salvador: Segunda edicion.
- Anne, P. A. (1996). *fundamentos de enfermeria*. España: Harcourt brace.
- Anne, P. A. (1996). *fundamentos de enfermeria*. España: Harcourt brace.
- Chousleb A, S. S. (1997). *indicaciones de la colecistectomia laparoscopica*. Mexico: Desconosida.
- Fajardo, R. (s.f.). *Guias para manejo de urgencias*. Santafe de bogota .
- Graw-Hill. (1999). *Practica de la enfermera*. Mexico: interamericana.MG.
- Gomez., D. P. (2006). *Apendicitis Aguda*. Cuba: tomo III.
- Gonzalez, J. F. (2012). *Apendicitis aguda*. Costa Rica: vol.29.



- H, D. V. (1899). tesis de apendicitis. Colombia.
- Mones, D. (1927). Estado actual de la apendicitis y estudio coprologico de las colitis. Madrid.
- Nightingale, F. (1914). libertad vigilada y las enfermeras de la escuela Nightingale en el hospital St. Thomas. Londres.
- Ortiz, D. J. (1984). *Semiologia, fisiopatologia y clinicas quirurgicas*. Habana: Cientifico tecnica.
- Palacio., J. R. (2013). Apendicitis . Mexico.
- Rodriguez., M. M. (s.f.). Colelitiasis. Nicaragua.
- Siliceo, A. (1073). *Capasitacion y desarrollo de personal*. Mexioco.
- Urbina, D. J. (2006). *protocolos de atencion de enfermeria para el primer y segundo nivel de atencion de salud*. San Salvado, El Salvador,C.A: segunda .
- <http://www.definicionabc.com/general/procedimientos.php>

# **ANEXOS**



"La Ciencia sin Moral es Vana"

UNIVERSIDAD TOLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

OBJETIVO: protocolos proporcionados por el MINSAL, que aplica el personal de enfermería al atender paciente con coleditiasis y apendicitis.

INDICACIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas, marque con una "x" la respuesta según su criterio.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo:—— Masculino:—— Femenino:——
2. Edad: —— 3. Experiencia laboral:—————
4. Nivel académico: —————

II. CONOCIMIENTOS DEL TEMA:

5. Conoce el manual de protocolos de enfermería, proporcionados por

El MINSAL? SI—— NO——

6. En su servicio disponen del manual de protocolo proporcionado

Por el MINSAL? SI—— NO——

7. Ha utilizado en sus labores el manual de protocolo como una herramienta de consulta? SI—— NO——

8. Recibe capacitaciones relacionadas al uso del manual de protocolo?

SI—— NO——

III. INDICACIÓN: encierre en un círculo la respuesta correcta de cuidados específicos en la atención de diferentes patologías que se le presentan a continuación.

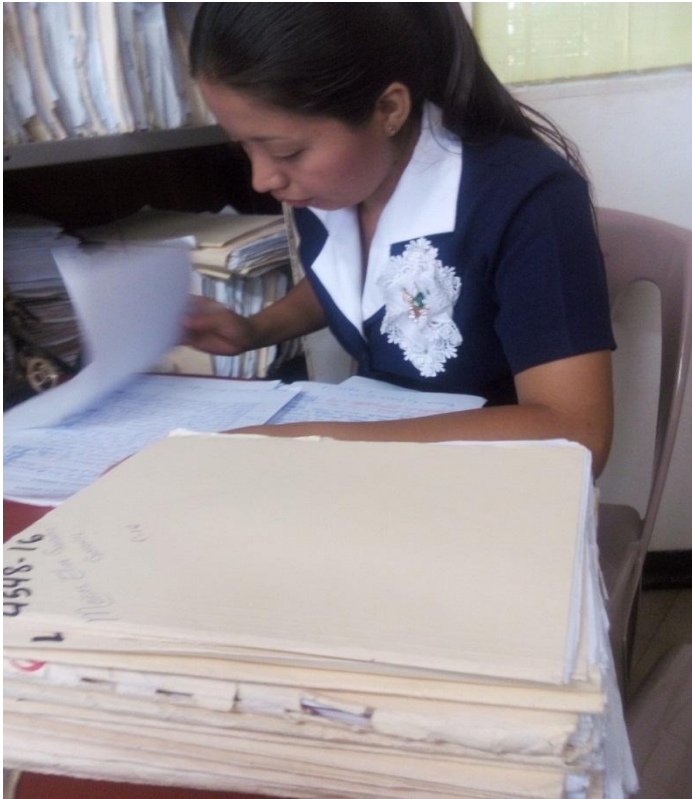
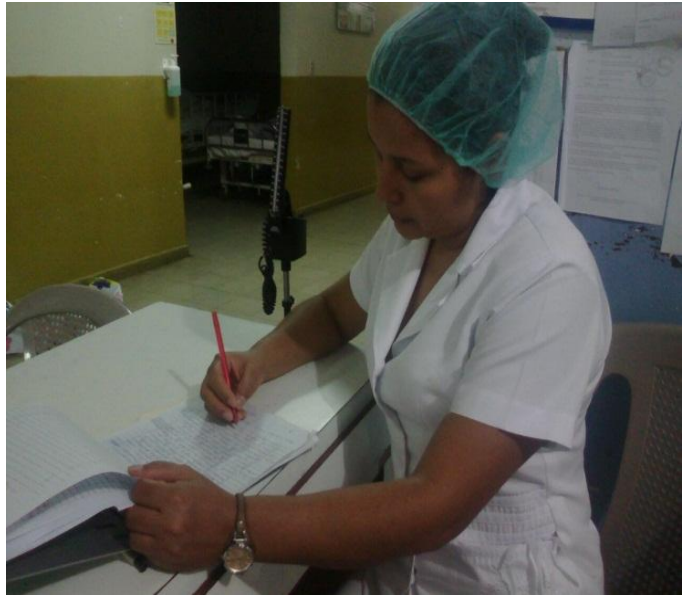
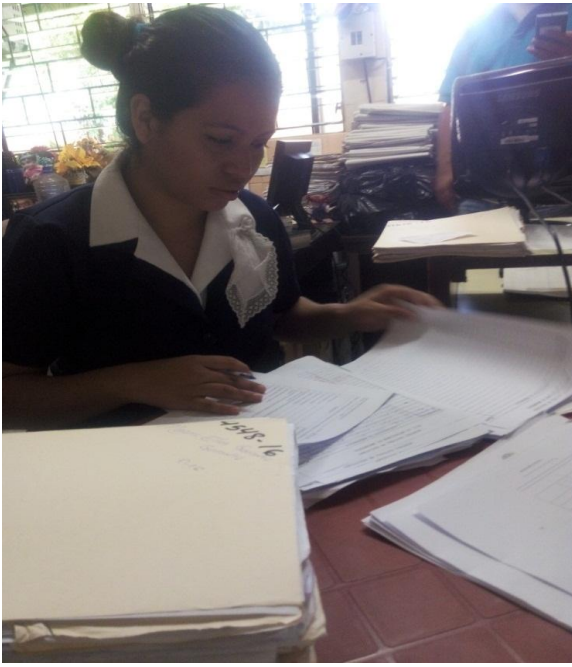
9. Mencione un cuidado de enfermería específico en la fase de prevención, curación y rehabilitación de apendicitis. y colelitiasis.

Apendicitis:

Fase de prevención.	Fase de curación.	Fase de rehabilitación.

10-Mencione un cuidado de enfermería específico en la fase de prevención, curación y rehabilitación de colelitiasis:

Fase de prevención.	Fase de curación.	Fase de rehabilitación.



**Presupuesto:**

Nº	Cantidad	Recursos materiales	Valor unitario \$	Sub. Total
1	2	Folders	\$ 0.10	\$ 0.10
2	2	Folders	\$ 0.10	\$ 0.10
3	100 horas	Tiempo en computadora	\$ 0.60 c/hora	\$ 60.00
4		Impresiones	\$2.50	\$2.50
5	6	Lapiceros	\$ 0.20	\$ 1.2
6		Copias	\$0.75	\$0.75
7	1	Empastado	10\$	\$15
8	1	Empastado	\$10	\$15
		Total		\$ 94.47

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	1				2				3			
	ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema.												
Revisión del tema.												
Delimitación del tema.												
Revisión de la delimitación del tema.												
Corrección de la delimitación del tema.												
Pregunta de investigación.												
Revisión de la pregunta de investigación.												
Corrección de la pregunta de investigación.												
Redacción de nuevo tema												
Objetivos de investigación.												
Revisión de objetivos de investigación.												
Corrección objetivos de investigación.												
Justificación de la investigación.												
Revisión de la justificación.												
Corrección de la justificación.												
Redacción de Hipótesis.												
Revisión de la hipótesis.												
Corrección de hipótesis.												
Marco teórico.												
Diseño de instrumentos.												
Revisión del diseño de instrumentos.												
Corrección del diseño de instrumentos.												
Recolección de datos.												
Revisión vía correo												
Correcciones del trabajo final												