



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN EL TIEMPO DE
EVOLUCIÓN DE LA PERITONITIS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.
HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.**

AUTOR(ES)

JIMENEZ FREIRE EDSON ARON

CRUZ SUAREZ JEAN PIERRE

TUTOR(A)

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2020-2

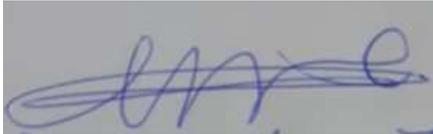
TRIBUNAL DE GRADO



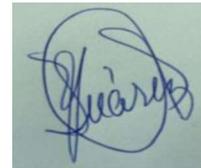
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS SOCIALES Y
DE LA SALUD**



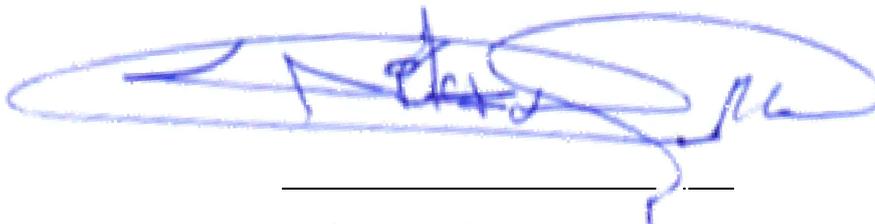
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Dr. Juan Monserrate Cervantes, PhD.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE TUTOR (A)



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 30 de julio del 2029

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación, titulado: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA PERITONITIS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN 2020, elaborado por los Sres. Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



**Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE TUTORA**

DECLARACIÓN

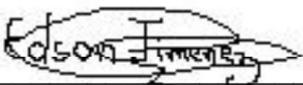
El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Sr. 

Cruz Suarez Jean Pierre

CI: 2450161928

Correo: max961999@hotmail.com

Sr. 

Jimenez Freire Edson Aron

CI: 2450470279

Correo: aronjimetre@gmail.com

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por brindarnos vida, salud y sabiduría, también por haber permitidos llegar a este momento tan importante en nuestras vidas, por darnos apoyo espiritual para superar cada obstáculo y dificultades presentaron durante nuestra carrera.

Agradecemos también a nuestros padres, por haber sido nuestros pilares fundamentales en nuestras vidas y demostrarnos su inmenso amor y afecto incondicional hacia nosotros, además por enseñarnos que las metas se alcanzan con esfuerzo, perseverancia y dedicación.

Nuestro total agradecimiento a nuestra querida tutora quien nos direccionó en todo este proceso con paciencia, dedicación y total empeño para poder elaborar el trabajo de investigación.

A nuestra querida y prestigiosa alma máter UPSE y a todos nuestros docentes de formación de la carrera de enfermería, por brindarnos sus conocimientos y así poder formarnos como profesionales de la salud con conocimientos científicos, prácticos y competentes para así brindar cuidados al usuario.

Y finalmente a nuestra amistad de hermandad, que gracias al equipo que formamos pudimos cumplir y resolver la problemática de nuestra investigación con esfuerzo y trabajo en equipo.

Jimenez Freire Edson Aron y Cruz Suarez Jean Pierre

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

DECLARACIÓN

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema	3
1.1. Planteamiento del problema:.....	3
1.2. Formulación del problema.	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación	5
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.2. Referente Teórico.....	8
2.3. Marco legal.....	19
2.4. Formulación de la hipótesis.....	20
2.5. Identificación y clasificación de las variables.....	21
2.6. Operacionalización de variable.	21
CAPÍTULO III	23
3.1 Diseño metodológico.....	23

3.1.1 Tipo de estudio.....	23
3.2. Métodos de investigación.....	23
3.3. Población y Muestra.....	24
3.3.1. Población.....	24
3.3.2. Muestra.....	24
3.4. Técnica de recolección de datos.....	24
3.4.1. Observación directa.....	24
3.4.2. Revisión bibliográfica.....	25
3.5. Instrumento de recolección de datos.....	25
3.5.1. Encuesta.....	25
3.5.2. Revisión de la historia clínica.....	25
3.5.3. Consentimiento informado.....	25
3.6. Procesamiento de la investigación.....	25
3.7. Consideraciones éticas.....	26
CAPÍTULO IV.....	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	27
4.2. CONCLUSIONES.....	30
4.3. RECOMENDACIONES.....	31
Referencias Bibliográficas.....	32
ANEXOS.....	39

RESUMEN

La peritonitis es la inflamación del tejido peritoneal, el tiempo de evolución en estos pacientes está estrechamente relacionado a la respuesta del tratamiento y cuidado enfermero, por lo que una prolongación de estadía convierte al individuo en un ser susceptible a nuevas complicaciones. El objetivo permitió determinar la calidad del cuidado enfermero y su impacto en el tiempo de evolución de la peritonitis en pacientes hospitalizados. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, el universo representó aquellos pacientes ingresados en el periodo de marzo a mayo del 2020 en el Hospital Abel Gilbert Pontón y la muestra de 40 pacientes de ambos sexos, con edades de 18 a 65 años de edad; se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Las principales variables de estudio fueron: Calidad del cuidado enfermero y tiempo de evolución de la peritonitis, se usó el cuestionario Basic Nursing Cares. Se evidenció que la causa principal de ingresos de pacientes con peritonitis fue por lesión penetrante de arma blanca en zona abdominal con un 50%. El tiempo de hospitalización estuvo en un rango de 8 a 12 días de estadía hospitalaria con un 50%, mientras que los cuidados brindados por el personal de enfermería se vieron comprometido por una estancia prolongada y con escasa calidad del cuidado en un 71%. Se concluye que existe una gran relación entre la calidad del cuidado y el tiempo de evolución de la peritonitis, debido a que los pacientes sometidos a los cuidados de enfermería presentaron una estancia mayor a 8 días.

Palabras clave: Estancia hospitalaria; calidad del cuidado; peritonitis; tiempo de evolución.

ABSTRACT

Peritonitis is the inflammation of the peritoneal tissue, the evolution time in these patients is closely related to the response of the treatment and nursing care, so a prolonged stay makes the individual susceptible to new complications. The objective allowed determining the quality of nursing care and its impact on the time of evolution of peritonitis in hospitalized patients. Quantitative, descriptive and correlational study, the universe represented those patients admitted in the period from March to May 2020 at the Abel Gilbert Pontón Hospital and the sample of 40 patients of both sexes, aged 18 to 65 years old; Non-probability sampling was used for convenience. The main study variables were: Quality of nursing care and time of evolution of peritonitis, the Nursing Basic Cares questionnaire was used. It was evidenced that the main cause of admissions of patients with peritonitis was a penetrating knife injury in the abdominal area with 50%. Hospitalization time ranged from 8 to 12 days of hospital stay with 50%, while the care provided by the nursing staff was compromised by a prolonged stay and with poor quality of care in 71%. It is concluded that there is a great relationship between the quality of care and the time of evolution of peritonitis, because the patients undergoing nursing care had a stay greater than 8 days.

Keywords: Hospital stay; quality of care; peritonitis; time of evolution.

INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado enfermero en los pacientes hospitalizados, constituye la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades, por lo que el profesional de enfermería por ser participante activo en el proceso de cuidado holístico del paciente, tiene la responsabilidad directa de ofrecer un servicio con calidad, valiéndose de sus conocimientos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las expectativas del sujeto de cuidado.

La peritonitis, según Pedroso, R. (2019) la describe como la inflamación del peritoneo, sea esta una membrana suave que recubre las paredes abdominales internas y los órganos dentro del abdomen, por lo cual generalmente ocurre a causa de una infección bacteriana o micótica, por lo tanto, la calidad en salud se basa en satisfacer las necesidades del paciente y asegurara los procesos del cuidado enfermero en una institución hospitalaria favoreciendo al egreso del paciente.

El tiempo de hospitalización es un indicador de eficiencia hospitalaria, calificándose, así como prolongada a aquella que sobrepasa el estándar mayores 8 días considerados para un hospital de tercer nivel, esto indica que los cuidados enfermeros deben ser indispensable hasta que su evolución sea favorable para su egreso. La estancia hospitalaria prolongada puede estar o no asociada al diagnóstico médico y al servicio de especialidad donde se encuentra el paciente, por lo que si esta es extensiva puede repercutir en el sujeto de cuidado y su familia añadiéndole problemas, tales como: estrés, lesiones físicas y consecuencias emocionales a corto, mediano y largo plazo (Suasnabar, 2016).

La Organización Panamericana de la Salud, (2018) busca ampliar el número de funciones que puedan llevar a cabo las y los enfermeros de la región, con el objetivo de mejorar/optimizar el acceso y la calidad de atención primaria en zonas vulnerables o faltas de personal sanitario, se calcula que la falta de personal sanitario Latinoamérica es de 800.000 profesionales de la salud. Por ello es necesario la ampliación de más profesionales para que los usuarios obtengan una atención de calidad.

Los autores Duque, Ángel, & Tovar, (2016) realizaron un estudio en Madrid, España sobre vigilancia epidemiológica, en el cual explicó que el riesgo de muerte por infecciones relacionadas a la atención por el personal de salud es del 10% y la tasa de alta hospitalaria reflejó el 40%, también el estudio mostró que de los 980 pacientes estudiados 765 obtuvieron

peritonitis y se encontró que el 5,6% de estos pacientes hospitalizados adquirieron la infección asociada a la atención de enfermería.

Por otro lado, la calidad de atención de enfermería a nivel de Latinoamericana, se encuentran relacionados con factores estructurales como; los económicos y sociales, para el entendimiento de los mismo se requiere de la participación de las personas que asisten por una atención de salud. Por lo tanto, el personal de enfermería es de vital importancia para el cuidado de la salud, para así evitar complicaciones en el paciente y prolongue la estancia hospitalaria.

Ecuador evalúa periódicamente la satisfacción de la atención brindada por el personal de salud en las instituciones hospitalarias principalmente en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, manejando información sobre la calidad percibida en los diferentes servicios, considerando las dimensiones de satisfacción, como son: el trato, respecto, la accesibilidad, el tiempo de espera y efectividad de la atención (Febré & Mondaca, 2018)

En la ciudad de Guayaquil existen diferentes hospitales de referencia nacional para el país, debido a su extensión poblacional y necesidad de los servicios de salud. Uno de estos logros resulta ser el Hospital Abel Gilbert Pontón, quien dedicó su vida a restaurar la salud de la población guayaquileña. Esta institución de salud del tercer nivel de atención, brinda atención ambulatoria, hospitalización, recuperación y rehabilitación a poblaciones vulnerables de la región Costa, el mismo que posee una amplia cartera de servicios, contando con un personal sanitario especializado para brindar una atención con calidad y calidez, garantizando la gratuidad de todos los servicios, medicamentos e insumos.

En la actualidad los casos con peritonitis reflejan el 20% de la epidemiología del hospital, este tipo de patología infecciosa es tratada por diversas causas, lo que en muchas circunstancias hace que se prolongue la estadía de hospitalización, generando gastos e incertidumbre en sus familias que desean que su enfermo se reintegre en un corto tiempo al medio social, razón por la cual resultó ser motivo de interés para la realización de esta investigación, logrando determinar la calidad del cuidado enfermero y su impacto en el tiempo de evolución de la peritonitis en los pacientes hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón, durante marzo a mayo del 2020.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema:

La inflamación del peritoneo constituye a uno de las primeras diez causas de ingresos en las unidades hospitalarias, siendo una de las complicaciones más graves la peritonitis secundaria, que es aquella que se presenta después de la cirugía. Es una complicación con la más alta morbilidad que provoca un importante retraso en la evolución quirúrgica y que en algunos casos llega la muerte del paciente (Concepción & Sosa, 2015).

En los Estados Unidos cada año existen más de 1 millón de casos de sepsis, siendo los pacientes quirúrgicos los responsables de un tercio de casos de sepsis en el país, con un costo de 24 000 millones de dólares, además la mortalidad del shock séptico en el pre y post operatorio excede la mortalidad por infarto agudo de miocardio y embolia pulmonar, sin embargo la infección intraabdominal es responsable de dos tercios de los casos de sepsis, destacando la perforación del colon como una de las principales causas en pacientes adultos (Miranda, García, & Rodríguez, 2016).

En América Latina se ha reportado prevalencia de muertes por peritonitis que van del 11,1% al 37,1%, con cifras para mortalidad que oscilan entre el 21,9% y el 32% este estudio documento que las personas con peritonitis bacteriana espontáneas tienen una alta prevalencia mundial si sufren de cirrosis, además las causas de la peritonitis con mayor relevancia no se han determinado con exactitud, ya que existen diversas patologías que conllevan a esta infección como apendicitis perforadas, pancreatitis, traumatismos abdominales, personas que se someten a diálisis y hemodiálisis, etc. (Holguín & Hurtado, 2015).

En la población de Lima-Perú la mortalidad por Peritonitis secundaria fluctúa entre un 19 y 55 %. Esta patología se asocia al diagnóstico inoportuno de la enfermedad y a la atención brindada por el personal de salud actualmente en las unidades de terapia intensiva. Este se diagnostica en uno de cada cuarenta pacientes graves y a pesar de la disponibilidad de antimicrobianos y de las técnicas quirúrgicas, determina la muerte del 8 al 60 % de los afectados (Pedroso, 2019).

En Ecuador, la peritonitis ha sido una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, siendo más frecuente en los años 2016 y 2017 registrándose 388,533 casos de peritonitis durante este periodo, ocupando en el año 2014 el primer lugar de mortalidad, la

importancia de esta patología y su incidencia radica en que la apendicitis aguda es una de las causas más frecuente para que se produzca la enfermedad, especialmente cuando no hay un diagnóstico precoz, convirtiéndose 3 de cada 5 casos de apendicitis en peritonitis (INEC, 2016).

La mayoría de peritonitis evolucionan hacia la curación, aunque un 10 a 20 % de los episodios de infección peritoneal tiene una evolución complicada sobre todo por estreptococos áureos, pseudomona, es decir, el egreso del paciente se ve prolongado, por ello es necesario tener conocimiento y cuidados de enfermería propios de la patología (Vega, 2019).

El paciente hospitalizado por peritonitis se considera un paciente crítico por lo que el personal de enfermería debe brindar cuidados oportunos y necesarios para evitar más complicaciones y así ayudar a la pronta recuperación. el proceso de atención en enfermería se convierte en un instrumento principal para el enfermero aplique sus conocimientos para solucionar problemas, considerando el aspecto humano de su profesión ya que este proceso tiene como objetivo proporcionar cuidados individualizados y permita la interacción con el sujeto de manera holística (Jara & Lizano, 2016).

En el hospital Abel Gilbert Pontón en el año 2019 la incidencia por peritonitis es del 2%, es decir, 2 de cada 100 pacientes presenta un cuadro de infección intraabdominal, razón por la cual este proyecto de investigación se desarrollará en el área de hospitalización del Hospital, debido a que durante la práctica pre- profesional se observaron complicaciones en pacientes adultos diagnosticados con peritonitis, atribuyéndose al manejo por parte del personal de enfermería que participa en dicho proceso.

1.2. Formulación del problema.

Con lo anteriormente expresado se enuncia la siguiente interrogante relacionada con la problemática de investigación:

¿Cómo la calidad del cuidado enfermero influye en el tiempo de evolución de la peritonitis en pacientes hospitalizados del Hospital Abel Gilbert Pontón, durante marzo a mayo del 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad del cuidado enfermero y su influencia en el tiempo de evolución de la peritonitis en pacientes hospitalizados del Hospital Abel Gilbert Pontón, durante marzo a mayo del 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las principales causas de ingresos hospitalarios por peritonitis en los pacientes hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón.
- Determinar el tiempo de evolución hospitalaria del paciente con peritonitis.
- Describir los factores físicos que prolongan la estancia hospitalaria del paciente diagnosticado con peritonitis.

1.4. Justificación

La calidad del cuidado en enfermería tiene un valor muy importante para la salud del usuario, ya que las acciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y el cuidado al usuario deben estar fundamentadas en diferentes dimensiones como: razonamiento lógico y el dominio técnico-científico orientados a comprender al usuario en el entorno en que se encuentra actuando en la prevención diagnóstico y rehabilitación de la enfermedad en el individuos además de prevenir las complicaciones de la enfermedad (Saavedra, 2015).

Por ello, se hizo necesario investigar la percepción de los usuarios con diagnóstico de peritonitis que reciben cuidados por parte del personal de enfermería en el Hospital Abel Gilbert Pontón, proporcionando información valiosa de la calidad del cuidado enfermero, la atención en los pacientes con esta patología y las indicaciones en la administración de medicamentos. No obstante, existen factores que afectan a la capacidad de brindar un cuidado de calidad como; el número de pacientes hospitalizados y los conocimientos del personal de salud, razón por la cual es importante conocer sobre la patología y así evitar complicaciones en el paciente (Pepper & Leddy, 2017).

La percepción de la calidad del cuidado de enfermería varía en cada usuario hospitalizado, según en el estado en el que se encuentre y esto depende del tipo de patología por el que esté pasando, según el nivel de dependencia, según el tiempo de atención basada en la valoración de sus necesidad de salud, lo que le permite a la enfermera (o) ubicar a los pacientes en grupos de atención para garantiza un cuidado de calidad (Febré & Mondaca, 2018).

El presente trabajo de investigación, es importante, ya que no existen trabajos relacionados con este tema en nuestra realidad local, además constituirá un aporte muy importante para el personal de la salud, sobre todo para concientizar a aquellos enfermeros (as) que no consideran al individuo como un ser humanístico y holístico.

Es útil, ya que el alcance podría considerarse en la formación de enfermeros, con el afán de motivar que todas las asignaturas tengan como principio base el cuidado humanizado del paciente y el cuidado con bases científicas. Además, se podrá reducir la estancia hospitalaria del paciente que se traducirá en menos costo para la entidad de salud, menor morbo-mortalidad de la patología, haciendo que el personal de salud que atiende a usuarios con esta patología se sobrecargue de estrés laboral.

Los resultados obtenidos en la presente investigación servirán como fuente bibliográfica para otras investigaciones que se relacionen con la calidad del cuidado, el trato humanizado y holístico.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial.

Un estudio realizado en Madrid por los autores Ángel, Duque, & Tovar, (2016) sobre vigilancia epidemiológica, explicó que el riesgo de muerte por infecciones relacionadas con la atención médica de alta hospitalaria es de 40% y la tasa de mortalidad es del 10%. Aproximadamente el 6% de los pacientes hospitalizados adquieren una infección de cualquier que sea su naturaleza, lo que aumenta los servicios de atención por parte del personal de enfermería. El estudio mostró que, de 980 pacientes, el 5,6% adquirieron la peritonitis por infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

Un estudio elaborado por Montero, (2017) en Costa Rica relacionado a los cuidados enfermeros en el área de salud, tuvo como objetivo evaluar la percepción de los pacientes sobre los cuidados en el área de cuidados intensivos y con una muestra de 122 pacientes seleccionados con los criterios de inclusión y exclusión, concluyó que la atención brindada fue excelente en relación a los cuidados, ya que era con un buen trato humanista con un 96%, y sobre todo con criterio lógico y fundamentos científicos con una 89%, cumpliendo altamente con las expectativas en relación a la calidez del cuidado.

Asimismo, en Cuba, los autores Morera & Valdivia, (2018) realizaron un estudio desde septiembre de 2010 hasta diciembre de 2015, en pacientes con peritonitis sometidos a cuidados intensivos en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso ubicado en la ciudad de La Habana, como resultado de esa investigación se obtuvo que los que se complicaron con peritonitis 26 de 298 pacientes ingresados es decir el 8,7%, la edad media de los paciente fue de 60 años, predominó el sexo femenino 57,7%. Los pacientes con peritonitis que más se complicaron fueron con diagnósticos de perforaciones post-colonoscopía con un 50% donde el 73.1% sufrió de desbalance hidroelectrolítico por lo que es considerada la complicación asociada más frecuente, seguido de las producida por la atención enfermera con un 48%.

El estudio realizado por Cáceres & Córdor, (2018) indica que, en Ecuador, la peritonitis ha sido una de las principales causas de morbimortalidad, siendo así el caso más común entre los años 2016 y 2017, con 38,533 casos registrados de peritonitis, así mismo ocupó el primer lugar en la tasa de mortalidad en el año 2014. La importancia de esta enfermedad y su incidencia

indica que la apendicitis aguda es su causa principal, según los datos indica que 3 de 5 casos de apendicitis aguda se convierten en peritonitis, siendo más frecuente en hombres.

Un estudio elaborado por Cornejo & Mena, (2016) en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo ubicado en la ciudad de Guayaquil, tuvo como objetivo identificar la presencia de casos de peritonitis bacteriana causado por E. Colí y demostrar el agente etiológico común de la enfermedad, con una muestra de 202 pacientes diagnosticados con esta patología seleccionados con los criterios de inclusión y exclusión. Concluyo que de la muestra general, 96 presentaron peritonitis por E. Colí con una prevalencia de 47,52%, siendo el género masculino el más afectado. Además, que se encontraba en un rango de edad de 55 a 68 años con un 44% de los casos

Finalmente, A nivel hospitalario, la peritonitis seguida de las infecciones de vías urinarias y respiratorias son las más frecuentes. La peritonitis es definida como proceso inflamatorio del peritoneo debido a una infección que conlleva a la multiplicación de agentes patógenos donde la mayoría de los casos entre un 80% y un 90% son de origen bacteriano. Las principales manifestaciones clínicas son náuseas, vómitos, hiperoxia, diarreas, dolor abdominal difuso y fiebre (Altunina, 2018).

2.2. Referente Teórico

2.2.1. Calidad del Cuidado del Profesional Enfermero

La teoría del cuidado de enfermería pretende describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería en general, la enfermería y sus cuidados son tan antiguo como la humanidad ya que las personas siempre han necesitado cuidados de enfermería cuando están enfermos o heridos, desde sus inicios en las primeras guerras del mundo fueron esenciales los cuidados, además se cree que la figura de la enfermera apareció en los tiempos remotos durante la edad media, las enfermeras eran en su mayoría mujeres sin formación que ayudaban a traer niños al mundo. El cuidado de los enfermos estaba muy asociado a las monjas como un trabajo voluntario, con más formación que les permitía cuidar de los enfermos (Navarro, 2015).

El profesional de enfermería, exhibe mayor responsabilidad en los procesos de asistencia en las unidades hospitalarias, lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos

adversos, emitiendo de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, también permite demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud (Febré, Moncada, & Méndez , 2018).

La calidad es un conjunto de propiedades y características de un servicio, producto, que satisface las necesidades al usuario o el cliente. La calidad, es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie además los componentes de la calidad del cuidado de enfermería están en relación con una buena relación proveedor usuario, como base para desarrollar una interacción efectiva durante todo el tiempo que abarca el cuidado, uso de información para la toma de decisiones, buena competencia técnica y buena organización del servicio (Monchón, 2016).

La calidad de atención del licenciado en enfermería es un compromiso de todo profesional, considerando como un indicador que brinda las entidades de servicios de salud. Es importante que la enfermera como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de atención que brinda el enfermero al usuario del servicio de emergencia (Trincado, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) define al cuidado como un alto nivel de excelencia profesional, es decir, el uso eficiente de los recursos con un mínimo riesgo para el paciente logrando así un alto grado de satisfacción, además también tener respeto al paciente y familia, hacer lo correcto y de forma inmediata, mejorar siempre como profesionales y preocuparnos por la innovación, usar el vocabulario correcto, que exista la confianza al servicio que se les brinda y al profesional.

Según los autores Gallarda & Grandón, (2016) indica que la calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo la labor de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el usuario, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los usuarios, ya que son sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad

con su tratamiento, el trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación.

2.2.2. Peritonitis.

En general, la cavidad peritoneal es brillante y lisa debido a aproximadamente 100 cc de fluido lubricante, además los estímulos mecánicos, químicos o bacterianos producen una respuesta inmediata inflamatoria, que convierte el peritoneo en una superficie granular y opaca. Más tarde, comienza a emitir líquido, volviéndose a color turbio, luego inicia la aparición de glóbulos blancos y fibrina, y estos elementos forman pus, cuando el proceso patológico incluye un área restringida del peritoneo, es decir, dónde se encuentra, se llama peritonitis localizada. (Holguín, Hurtado, & Restrepo, 2015).

La peritonitis como un proceso inflamatorio del peritoneo generalmente es causado por diversos factores que incluyen inflamación bacteriana, perforación de órganos internos huecos (apéndice más común), trauma abdominal y por otras razones médicas, como la diálisis peritoneal. En la mayoría de las circunstancias, la peritonitis puede ser mortal, por lo cual existe un plan de atención enfermería que contribuye en su evolución y una pronta recuperación del paciente. (Jimenez & Roca, 2017)

Según Huamán Malla, (2018) la etiología de la peritonitis generalmente es causada por una bacteriemia secundaria; es decir, las bacterias procedentes del sistema digestivo que contaminan la cavidad peritoneal como:

- Llegada de gérmenes a la cavidad abdominal: Por infecciones agudas como son la apendicitis, colecistitis, úlceras perforadas, diverticulitis, pancreatitis, salpingitis, infecciones pélvicas, etc. Por perforaciones agudas debidas a cuadros infecciosos o traumáticos o estrangulación o infarto intestinal.
- Presencia de sustancias químicas irritantes como la pancreatitis.
- Presencia de cuerpos extraños como gasa, talco, almidón, etc.
- Presencia de sustancias endógenas o exógenas como escape anastomótico, contaminantes como sangre, bilis, orina, etc.
- Es importante, que dependiendo de la naturaleza de la sustancia habrá mayor o menor reacción peritoneal, así de mayor a menor, tenemos: líquido pancreático, líquido intestinal, sangre, bilis y orina.

Los gérmenes pueden invadir el peritoneo por maneras:

- Vía directa o local, en donde la contaminación puede tener lugar a ruptura de víscera hueca de causa inflamatoria o traumática.
- Ruptura de proceso séptico asentado en cualquier víscera.
- Invasión de la serosa que puede ser por vía sanguínea o linfática.

2.2.3. Clasificación de la peritonitis.

La peritonitis puede clasificarse de las siguientes maneras: Por su extensión: Estas pueden ser localizadas o focalizadas, generalizadas, difusas o propagantes.

- Por su agente causal, sépticas o asépticas.
- Por el inicio de acción del agente causal pueden ser: Primarias, no causa intraabdominal, monobacteriana. Secundaria por causa abdominal, polimicrobiana.
- Agregar tumores peritoneales: pueden ser primarios y secundarios.
- enfermedades peritoneales poco frecuentes.
- Por su evolución pueden ser: Agudas o crónicas.

Además, las clasificaciones según las lesiones causales de la peritonitis se dividen en primarias; peritonitis mono microbianas, en las que no se evidencia un foco infeccioso intraabdominal. Secundarias, es decir peritonitis polimicrobianas de origen intraabdominal. Terciarias, peritonitis persistentes y recurrentes, que son complicadas. La peritonitis bacteriana es la principal complicación de la diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC), y para los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) es la principal causa de morbilidad y mortalidad, ocasionando el mayor porcentaje de retiro del catéter. Además, existen diversos mecanismos que causan la peritonitis.; los más comunes se encuentran: contaminación del catéter, infección del sitio de salida o del túnel cutáneo del catéter, translocación bacteriana gastrointestinal y bacteriemia (Farreras Rozman, 2020).

2.2.4. Causas de la peritonitis.

2.2.4.1 Procedimientos como diálisis peritoneal.

Los pacientes que reciben tratamiento con diálisis peritoneal están expuestos a una posible infección de la cavidad peritoneal, ya que esto está conectado de forma no natural al

exterior a través del catéter peritoneal y se introducen repetidamente soluciones de diálisis. La morbilidad de la peritonitis puede ser grave y, de hecho, estos pacientes tienen un mayor riesgo de muerte, especialmente en pacientes con episodios frecuentes y peritonitis severa con desarrollo tórpido, y especialmente en los llamados desastres abdominales (Sánchez, Janeiro, & Portolés, 2019).

2.2.4.2. Ruptura de Apéndice.

La ruptura de apéndice puede causar una peritonitis ya que la obstrucción del apéndice promueve la invasión bacteriana, causando una infección local de la submucosa, seguida de la formación de abscesos y necrosis, la infección se propaga gradualmente hasta que se daña el peritoneo adyacente, lo que puede causar una peritonitis generalizada o sepsis abdominal que conlleva a la complicación del paciente (Ávila & Garcia, 2015).

2.2.4.3. Ruptura de Úlcera Gástrica.

La úlcera gástrica es pérdida límite de tejido, esto ocurre cuando los ácidos que ayuda a digerir los alimentos, destruye las paredes del estómago o del duodeno, esto se produce en áreas lábiles expuestas al jugo gástrico, la perforación de la úlcera produce una infección grave interna en la cavidad abdominal y peritoneal catalogada como peritonitis, aquello se produce comúnmente en personas adultas y adultas mayores (Águila & Nava, 2015).

2.2.4.4. Perforación del Cólon.

La obstrucción de los intestinos puede ser parcial o completa sin dañar los vasos sanguíneos, en la obstrucción intestinal estrangulada, se altera el flujo vascular asociado con necrosis o gangrena, la ruptura o el colapso de estos intestinos se pueden producir un derrame de materias fecales en el interior del organismo específicamente en el peritoneo, causando una peritonitis grave aguda (Arias, 2016).

2.2.4.5. Pancreatitis.

La peritonitis por pancreatitis es causada principalmente por una pancreatitis aguda, comúnmente suele pasarse por alto fácilmente, y solo se puede diagnosticar la enfermedad cuando está ya en etapas muy avanzadas, al convertirse en peritonitis, es de tipo química muy irritante, similar a una quemadura, desde edema hasta sangrado y necrosis, seguido a ser de tipo bacteriana, es decir si la bacteria se propaga fuera del páncreas, la infección concurrente de pancreatitis puede causar y convertirse en peritonitis (Bustamante, García, & Umanzor, 2018).

2.2.4.6. Colecistitis.

La colecistitis, existen en su clasificación diversos tipos de colecistitis, siendo la colecistitis crónica una de las más graves, consiste en la inflamación aguda de la vesícula biliar, al momento que la vesícula se obstruye, esta se dilata, es decir la pared está inflamada químicamente, teniendo manifestaciones como edemas y engrosamiento, la ruptura o perforación de la vesícula biliar puede provocar y causar peritonitis generalizada, que es una razón muy importante para la intervención quirúrgica (Pérez & Ocaña, 2018).

2.2.4.7. Peritonitis Diverticular.

La diverticulitis es una enfermedad gastrointestinal muy común en diversas personas, la diverticulitis y la complicación de la misma puede causar peritonitis, es decir, si existe perforación en una de las bolsas infectadas o inflamadas y hay derrame de contenido intestinal purulenta o fecal en la cavidad abdominal, esta provoca una peritonitis diverticular que requiere una atención médica urgente y atención e intervención inmediatas (Apolinar, Arévalo, & Gómez, 2016).

2.2.4.8. Traumatismo.

Las lesiones de cualquier índole o traumatismos en tórax o abdomen, pueden causar peritonitis, ya que, al permitir que las bacterias o productos químicos del exterior o de otras partes del cuerpo ingresen al peritoneo, causa enfermedad peritoneal internamente, ya que la laceración o ruptura de una víscera hueca conlleva a una peritonitis grave (Yuan Van, 2018).

2.2.5. Fisiopatología.

La peritonitis según Longo, Kasper, & Loscalzo, (2019) autores de Harrison 20va edición indica que puede ser producida por escape de bilis o de secreciones gástricas o pancreáticas en la cavidad peritoneal. Cuando el ácido escapa a la cavidad peritoneal, existe una trasudación de proteínas séricas y electrolitos desde la sangre a la cavidad peritoneal. El líquido intraperitoneal y la fibrina que ingresan a la cavidad peritoneal como resultado de la mayor permeabilidad vascular debida a traumatismo local o infección bacteriana son importantes componentes de la respuesta inflamatoria. El atrapamiento de bacterias por debajo de las capas de fibrina puede limitar su diseminación, pero también puede conducir a la formación de abscesos y aislamiento de las bacterias de los mecanismos de defensa del huésped.

2.2.6. Manifestaciones Clínicas.

Existe diversas manifestaciones clínicas en la peritonitis, se mencionan las siguientes: Dolor abdominal o sensibilidad, hiperoxia, distensión abdominal, fiebre, náuseas y vómitos, disminución de apetito, diarrea, oliguria, sed, estreñimiento, fatiga. En el proceso de diálisis peritoneal, los síntomas de la peritonitis adicional que se presentan se pueden incluir los siguientes: Líquido de diálisis turbio y partículas blancas, fibrina en el líquido de diálisis (Farreras Rozman, 2020).

2.2.7. Diagnóstico y Pruebas complementarias

Se basa en la historia clínica, la exploración física, los datos de laboratorio y los estudios de imagenología (radiografía, tomografía, ecografía, arteriografía y otros). Es frecuente la leucocitosis con desviación a la izquierda y puede haber signos analíticos de deshidratación y hemoconcentración. Las radiografías abdominales en bipedestación, decúbito supino y decúbito lateral pueden mostrar dilatación de las asas intestinales y la presencia de aire libre si existe una perforación. En la peritonitis difusa el hallazgo más frecuente es el íleo paralítico con distensión de asas, niveles hidroaéreos intraluminales y separación de las tasas por líquido peritoneal. Además, la ecografía abdominal y la tomografía axial computarizada son útiles para visualizar abscesos y permiten la colocación de drenajes percutáneos guiados para drenar abscesos (Alvarez , Geroy , & Díaz, 2017).

El diagnóstico microbiológico se basa en el cultivo del exudado peritoneal o del pus de las colecciones supuradas obtenidas en la laparotomía o por punción percutánea con control radiológico. El cultivo de los exudados de drenajes y fistulas tiene menos valor ya que puede contaminarse de la flora cutánea. Las muestras deben remitirse rápidamente al laboratorio donde deben ser procesadas para cultivo en medios aerobios y anaerobios. Los hemocultivos efectuados al inicio del cuadro y antes de iniciar antibióticos son positivos en el 25% de los casos (Almirante, Fortun, & Aguado, 2015).

La mayoría de los cultivos pueden ser positivos después de las primeras 24 horas y en el 75% de los casos, el diagnóstico se puede establecer en menos de 3 días. En el caso de sospecha de peritonitis por hongos habría que esperar 2 semanas el resultado del cultivo de líquido peritoneal, mientras que en el caso de micobacterias habría que esperar 12 semanas el resultado del cultivo especial (Alvarez , Geroy , & Díaz, 2017).

2.2.8. Tratamiento.

El tratamiento consiste en ver su causa: quirúrgico, medico. Cuando escogemos el tratamiento farmacológico la peritonitis se hará con la combinación antibiótica de amplio espectro contra Gram positivos y Gram negativos. La elección de la Cefalosporina o Vancomicina, se hará sobre la base de las sensibilidades de estos antibióticos en el ámbito local. Cada hospital debe adecuar el tratamiento empírico en función de la flora local o situación geográfica, se recomienda el uso de rifampicina 600 mg al día, aunque este fármaco debe mantenerse en reserva particularmente en áreas donde la tuberculosis es endémica (Espinosa & Olivera , 2018).

2.2.9. Complicaciones de la Peritonitis.

Existen diversas complicaciones de la peritonitis que puede extenderse y provocar afecciones mortales en los pacientes, algunas de las afecciones que indica según Maset (2017) pueden ser: Sepsis, proceso inflamatorio grave del cuerpo por causa de infección, que puede provocar una insuficiencia orgánica múltiple hasta un shock séptico, otras complicaciones como insuficiencia respiratoria, renal aguda, hepática, infección de la herida quirúrgica y absceso de pared abdominal, además de forma tardía pueden manifestarse con abscesos intraabdominales y obstrucciones intestinales.

2.2.10. Tiempo evolución de la Peritonitis.

La evolución de la peritonitis puede variar según su gravedad y cada persona, una vez identificada la patología, se interviene mediante una cirugía, se realiza el retiro de material purulento de la cavidad, localización, exposición y corrección de la patología, se controla el proceso infeccioso y se hospitaliza por 5 días con antibiótico de amplio espectro. Durante la estancia hospitalaria se vigila la aparición de complicaciones, el tiempo de evolución ante la mejoría y el correcto manejo su estancia es de 4 a 7 días, con una variación depende de su complicación por diversos factores o mal manejo de paciente de es de 1 a 20 días (Becerra, Gómez, & Delgado, 2018).

2.2.11. Intervenciones de enfermería en el manejo del paciente con Peritonitis.

El cuidado a los pacientes con peritonitis por parte del personal de enfermería es fundamental para evitar complicaciones asociadas durante el manejo posterior a una intervención quirúrgica. Según el manual de clasificación de intervenciones de enfermería, NIC de la autora Morocho, (2015) se debe seguir las siguientes actividades:

- Lavado de manos antes y después de una intervención enfermero.
- Uso de guantes quirúrgicos.
- Usar mascarillas.
- Curaciones de heridas.
- Evitar contaminación de heridas y de la sonda.
- Monitorización hemodinámica.
- Balance Hídrico riguroso.
- Aspiración nasogástrica.
- Control de signos vitales.
- Exámenes de Laboratorio.
- Realizar cambios posturales para evitar las úlceras por presión.
- Hidratación por vía intravenosa.
- En la nutrición, se prefiere por vía enteral, pero si no es posible usar la parenteral o combinadas.
- Manejo de las sondas naso - intestinales, oxígeno, terapéutica.
- Terapia de ejercicios, deambulación si el médico lo prescribe.
- Manejo y control del dolor.
- Ayuda con el autocuidado como aseo corporal, vestir y arreglo personal.
- Cuidado del drenaje, realizar vaciado cuantificando cantidad.

2.2.12. Fundamentación de enfermería.

En el presente estudio, existen varias teorías que se relacionan en base a la problemática, debido que el cuidado, progreso y evolución del paciente se debe netamente al personal de enfermería por sus cuidados e intervenciones.

2.2.12.1. Teoría de Dorothea Orem.

La teoría de Dorothea E. Orem se basa específicamente en el autocuidado ya que, debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de acuerdo crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Dorothea Orem se enfoca en tres teorías: La primera teoría indica que el autocuidado del paciente es una función reguladora que se aplica a los seres humanos deliberadamente para mantener sus vidas, buen estado de salud, desarrollo y bienestar; El autocuidado como función reguladora humana es diferente a otros tipos de funcionamiento y regulación del desarrollo, la segunda teoría indica que la enfermería es la encargada de ayudar a las personas a compensar las necesidades básicas cuando no pueden realizarla de manera personal, ya sea por motivos de enfermedad o por la carencia de conocimiento, habilidades y motivación necesaria. La tercera y última teoría se orienta en la interacción de tres elementos básicos como la enfermería, el paciente como tal y la interacción de las familias para cuidar y mantener un alcance de responsabilidad (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Esta teoría indica que un paciente con diversas dificultades o que se encuentre en estado convalecientes, tendrá déficit de autocuidado es decir, le faltará la capacidad propia para cuidarse a sí mismo, por ende dependerá de los cuidados y atención brindada el personal de enfermería, dentro de las actividades esenciales para el autocuidado será, realizar el baño a diario como requiera el paciente, la alimentación, vaciados del dren, capacitar a los familiares sobre las actividades a realizar sobre el cuidado del paciente, curaciones y limpiezas de heridas con el correcto manejo de protocolos, para así evitar complicaciones e infecciones posteriores del paciente.

2.2.12.2. Teoría de Florence Nightingale

Según la teoría de Florence Nightingale hace énfasis en la atención a los factores ambientales dentro de los procesos salud de la enfermedad. Además, Florence consideraba que

la enfermedad era un estado de recuperación y que es de suma importancia la intervención enfermero ya que de ellos dependía su evolución y recuperación, también usó varios conceptos y teorías, como las ciencias naturales y sociales, que permitieron abordar la atención de pacientes hospitalizados, su entorno y el entorno social circundante, también indicó medidas que se deben realizar y que son prevenibles para poder evitar una infección. También sustenta que, para mantener una atención adecuada, debe existir un ambiente saludable, antisepsia y suficiente luz para prevenir infecciones relacionadas con la salud (Amaro, 2010).

La teórica Florence nos indica que es importante usar las correctas técnicas de higiene al momento del contacto con un paciente, sobre todo si vamos a realizar un procedimiento, ya que ella indicó y enfatizó que las correctas medidas de higiene ayudan a evitar y prevenir infecciones y complicaciones del paciente, además indico que el lavado de manos debe ser la técnica prioritaria en el personal de enfermería antes de realizar cualquier tipo de procedimientos para así evitar infecciones que puedan empeorar la salud del paciente.

2.2.12.3. Teoría de Kristen Swanson.

Esta teoría nos indica que la gestión del cuidado de enfermería que es importante, y como personal de salud debemos actualizarnos y adquirir nuevos conocimientos, para innovar y aplicar nuevas técnicas y métodos, para así mejorar nuestra atención al paciente, además esta teoría nos ayuda a mejorar en la práctica, educación e investigación, incentiva a adquirir nuevos retos en nuestra práctica como profesionales, indica también que el personal de salud y de enfermería debe manejar un correcto lenguaje con terminologías médicas en la orientación de los cuidados (Rodríguez & Valenzuela, 2012).

Este modelo se basa, en la importancia que el personal de enfermería debe tener en perfeccionar sus técnicas usadas con los pacientes durante su asistencia, así mismo, que adquieran nuevos conocimientos mediante capacitaciones, Además, siguiendo las normas y los protocolos nos garantiza un buen sistema de salud, logrando reducir la cantidad de infecciones y tener un buen cuidado en los pacientes.

2.2.12.4. Teoría de Jean Watson.

La teoría de Jean Watson se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, por medio la relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y enfermero, el cuidado humanizado es una necesidad importante en el personal de enfermería debe tener, cumpliendo las reglas y normativas establecidas en las entidades de salud, que defienden y garantizan los derechos de

los pacientes, es importante cuando el ser humano sufre un quebranto de sus salud requiera de cuidados enfermeros para lograr su adaptación y mejoría, el personal enfermero debe comprender el estado que está el paciente y brindar sus cuidados íntegros que necesita además saber cómo abordar los procesos de salud (Meneses, De La Cruz, & Guerrero, 2015).

2.3. Marco legal

Este estudio trata sobre prevención de infecciones, manejo y los cuidados enfermeros que se deben realizar por medio, según la Constitución de la República del Ecuador establecida en el 2008 y la ley orgánica en salud del año 2013, establece por medio de:

Constitución de la República del Ecuador, (2008) plantea los siguientes artículos:

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

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

Ministerio de Salud Pública, (2013)

Art. 32: Indica que la salud es un derecho que el estado debe responder ofreciendo seguridad social, alimentación, educación, cultura, trabajo y entornos sanos que conlleven a un buen vivir, mediante políticas, economía, y acceso a programas de prevención y atención integral, salud sexual y reproductiva con principios de universalidad, solidaridad, interculturalidad y principios de bioética. (pág. 8)

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, (2011)

Art. 3: El sistema Nacional de Salud deberá cumplir con los siguientes objetivos:

1. Garantizar los servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.

Art. 4.- El Sistema Nacional de Salud, en base a los principios asegurará:

1. Equidad. - Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, literal 3: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Literal 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

Sin embargo, es necesario mejorar la calidad de atención de la población, por ello, la vigilancia epidemiológica de todos los eventos relacionándolos con los factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud pública, con el enfoque integrador de la información generada desde los sistemas de vigilancia y también de fuentes de información formales e informales, esto con el fin de analizar de forma integral los datos y generar información útil, oportuna y relevante de la calidad de atención para orientar las políticas de prevención y control.

2.4. Formulación de la hipótesis.

De acuerdo al estudio realizado se planteó la siguiente hipótesis:

La calidad del cuidado enfermero influye en el tiempo de evolución de la peritonitis en los pacientes hospitalizados del Hospital Abel Gilbert Pontón, durante marzo a mayo del 2020.

2.5. Identificación y clasificación de las variables.

Variable dependiente: Tiempo de evolución de la peritonitis

Variable Independiente: Calidad del cuidado enfermero

2.6. Operacionalización de variable.

Independiente: Calidad del cuidado enfermero

Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicador	Técnica
La calidad del cuidado enfermero influirá en el tiempo de evolución de la peritonitis en el paciente hospitalizado Hospital. Abel Gilbert Pontón 2020.	Calidad del cuidado enfermero	¿Ha recibido cuidados con calidad?	Siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca (0)	Encuesta Basic Nursing cares
		¿Ha notado mejoría en el tratamiento brindado?	Si (1) No (1)	Encuesta Basic Nursing cares
		¿Recibió una atención integral y con ética?	Siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca (0)	Encuesta Basic Nursing cares
		¿Uso de equipo de protección personal?	Siempre (3) A veces (2) casi nunca (1) nunca (0)	Encuesta Basic Nursing cares

Fuente: Hospital Abel Gilbert Pontón

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre; Jimenez Freire Edson Aron

Dependiente: Tiempo de evolución de la peritonitis.

Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicador	Técnica
La calidad del cuidado enfermero influirá en el tiempo de evolución de la peritonitis en el paciente hospitalizado Hospital Abel Gilbert Pontón 2020.	Tiempo de evolución de la peritonitis	Estancia Hospitalaria	1 – 4 días (3)	Encuesta Basic Nursing cares
			5 –7 días (2)	
		8 – 12 días (1)		
		Más de 12 días (0)		
		Mejoría en el tratamiento	Siempre (1) A veces (1) casi nunca (1) nunca (1)	Encuesta Basic Nursing cares

Fuente: Hospital Abel Gilbert Pontón

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre; Jimenez Freire Edson Aron

CAPÍTULO III

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de estudio.

El estudio realizado tiene un enfoque cuantitativo, además de un nivel de investigación descriptivo, correlacional y prospectivo, es decir, se centró en el análisis del problema de investigación en su ambiente natural, no se manipularon variables, pues solo se buscó analizar y explicar el fenómeno presente, los métodos que se utilizaron en la investigación fueron el enfoque cuantitativo, descriptivo y prospectivo (Torres & Guevara, 2017).

Enfoque cuantitativo: Este tipo de investigación fue sistemática y probatoria, porque se fundamentó en la recolección, el análisis e interpretación de los datos de una manera estadística que son relevantes para el estudio (Montero, 2017).

Descriptivo: Es un tipo de investigación que consiste en caracterizar un hecho, fenómeno, individuo o grupo con la finalidad de establecer su comportamiento, perfiles y/o estructura (Cabezas , Andrade, & Torres Johanna , 2018).

Correlacional: Según Sampieri, (2018) este diseño de investigación describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, es decir que existe una relación de causa – efecto.

Prospectivo: Los autores Bruns & Grove, (2015) indica que es un tipo de estudio longitudinal que consiste en obtener datos de un determinado fenómeno o estudio en un momento puntual.

3.2. Métodos de investigación

En el presente trabajo el método de investigación es inductivo porque es un tipo de razonamiento que se da desde conocimientos particulares o premisas a un conocimiento general, además este procedimiento ayuda a formular teorías e hipótesis (Rodríguez & Pérez, 2017).

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población.

La población de estudio fueron aquellos pacientes ingresados en el periodo de marzo a mayo del 2020 en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Usado un muestreo no probabilístico por conveniencia donde se plantean los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la selección de la misma (Keever & Arias, 2016).

3.3.2. Muestra.

La muestra quedó constituida por 40 pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas desde los 18 a 65 años de edad, en pacientes sometidos a cuidado de enfermería post operatorios en el Hospital Abel Gilbert Pontón, los mismos que están diagnosticados y registrados en la base de ingresos con esta patología

3.3.3. Criterios de inclusión.

- Estén de acuerdo en participar.
- Pacientes de 18 hasta 65 años de edad.
- Que estén ingresado en el Hospital Abel Gilbert Pontón.
- Que se encuentren diagnosticados con peritonitis.
- Pacientes con diagnóstico de apendicitis perforada, lesión por arma, úlcera péptica, y pacientes con tratamientos de diálisis y hemodiálisis.
- Que firmen el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario.

3.3.4. Criterios de exclusión.

- Que no estén de acuerdo.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con pronósticos reservados a sus tratamientos.
- Que se encuentre en la unidad de cuidados intensivos.

3.4. Técnica de recolección de datos

3.4.1. Observación directa.

Mediante esta técnica se logró visualizar la problemática de investigación en el estudio, para evaluar la calidad del cuidado en enfermería en los pacientes ingresados con peritonitis y

sometidos a un plan terapéutico en el Hospital Abel Gilbert Pontón e identificar la problemática que causa su afectación.

3.4.2. Revisión bibliográfica.

Esta técnica nos ayudó a la elaboración del planteamiento del problema de investigación, ya que, revisamos datos estadísticos del comportamiento de la peritonitis y del pronóstico de la misma, además de permitió en la elaboración del marco teórico del trabajo de investigación.

3.5. Instrumento de recolección de datos.

3.5.1. Encuesta.

Se realizó a través de la aplicación del test de Basic Nursing Care Module 6.0 instrumento en el cual este certificado a nivel internacional, la cual recibió adaptaciones por parte del comité de ética de la institución de salud relacionadas a la problemática de investigación, además de que varios autores la han utilizado obteniendo buenos resultados de medición confiable y de fácil acceso, ayudando al fácil entendimiento de la población en general, obteniendo los resultados de la investigación.

3.5.2. Revisión de la historia clínica.

Este instrumento de recolección de datos nos permitirá obtener información real sobre el estado de salud del paciente, además nos permitirá responder a uno de los objetivos específicos del trabajo de investigación. Porque posee formularios, exámenes de laboratorios, motivo del ingreso hospitalario y las indicaciones médicas que el personal de enfermería debe de tener en consideración para una adecuada atención del usuario ingresado.

3.5.3. Consentimiento informado

Se utilizó el correspondiente consentimiento informado donde los pacientes hospitalizados con peritonitis en el Hospital Abel Gilbert Pontón, deciden si están de acuerdo a participar en el trabajo de investigación, aplicándoles la encuesta y así garantizándole la confidencialidad en sus datos (Revisar anexo #3).

3.6. Procesamiento de la investigación

Para la realización de este trabajo de investigación y el procesamiento de la información utilizamos el computador donde se registró e interpretó los datos obtenidos de la encuesta en el periodo de marzo a mayo del 2020 y se utilizó el programa Excel 2013 para la tabulación de los resultados, además de la mezcla de variables para un mejor entendimiento.

3.7. Consideraciones éticas

Una de las principales consideraciones éticas aplicadas en el presente trabajo de investigación es la ley de Helsinki donde manifiesta que la misión principal de todo el personal de salud es salvaguardar la vida del paciente en todo aspecto. Por lo tanto, se aplicó la encuesta "Basic Nursing Cares", en la que los miembros de la comisión de ética realizaron modificaciones con el objetivo salvaguardar de la integridad del paciente, asimismo, la contribución de nosotros los investigadores que aplicamos el instrumento de recolección de datos en el periodo de marzo a mayo del 2020, firmando así una cláusula de confidencialidad.

Otros principios éticos que se usaron en el trabajo de investigación son:

Confidencialidad: Los investigadores Morales, Nava, & Esquivel, (2015) indican que deben proteger los datos obtenidos de las personas o grupos a investigar, por lo tanto si se requiere usar el nombre o información personal de las personas o grupos es imprescindible que se haga conocimiento al comité evaluador de ética de la institución, este principio aporta al trabajo de investigación, porque obtuvimos datos personales de pacientes hospitalizados, además se realizó un consentimiento informado a los sujetos de estudio para que toda su información brindada sea uso solo de la investigación y así sacar las conclusiones pertinentes.

No maleficencia: En la investigación de Mora, (2015) se define como no dañar de forma física, social, mental o psicológica y evitar la imprudencia y la negligencia. Para enfermería es esencial tener la debida competencia clínica o conocimientos científicos para no lastimar a nadie, además es fundamental la implementación de cuidados individualizados Este principio permite que el investigador revise la fundamentación teórica de las variables a investigar con objetivo de no hacer daño al grupo o personas que se están investigando.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultados

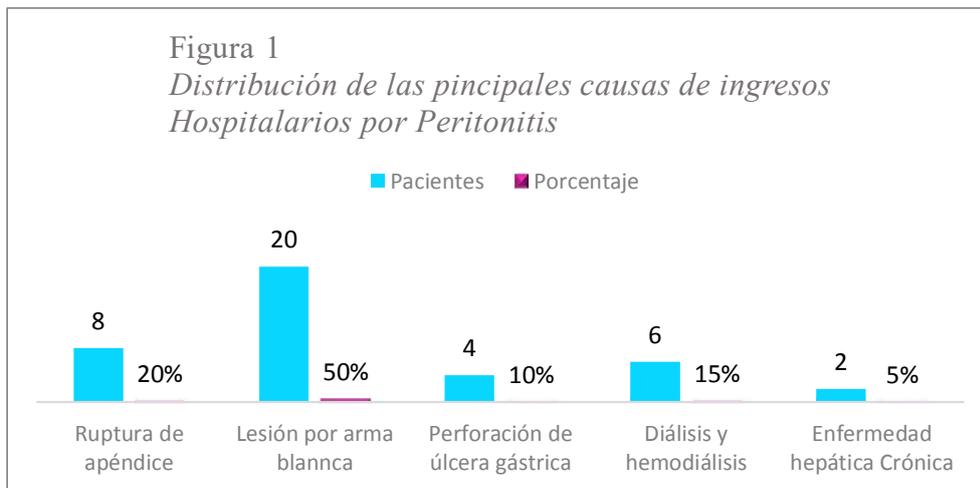


Figura 1. *Distribución de las principales causas de ingresos hospitalarios por Peritonitis.*

Fuente: Unidad Hospitalaria.

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Según los resultados de la investigación en relación con el primer objetivo específico, podemos mencionar que las principales causas de peritonitis en los pacientes hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón, fueron lesión por arma blanca en zona abdominal con un 50% de pacientes hospitalizados, seguido de 20 % de pacientes por ruptura de apéndice debido a una complicación de la enfermedad, sin embargo no podemos pasar por alto que el 15% de pacientes se dio por diálisis y hemodiálisis.

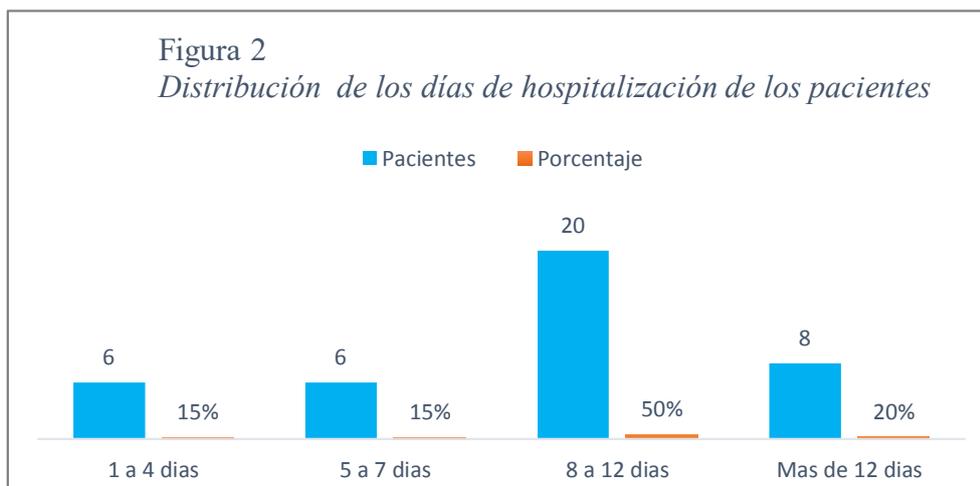


Figura 2. *Distribución de los días de hospitalización de los pacientes.*

Fuente: Unidad Hospitalaria.

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

De acuerdo con el segundo objetivo específico sobre los días hospitalización, se puede interpretar que: El 50% de los pacientes encuestados presentan una estancia hospitalaria de 8 a 12 días, mientras que el 20% manifiestan un tiempo de hospitalización mayor a 12 días y el 15% de 1 a 7 días desde su ingreso hospitalario; motivo por el cual se observa que su tiempo de evolución es muy prolongado y que el usuario no está mejorando con el tratamiento establecido, además que, los días de hospitalización no se encuentra dentro de los parámetros como una evolución normal de la patología.

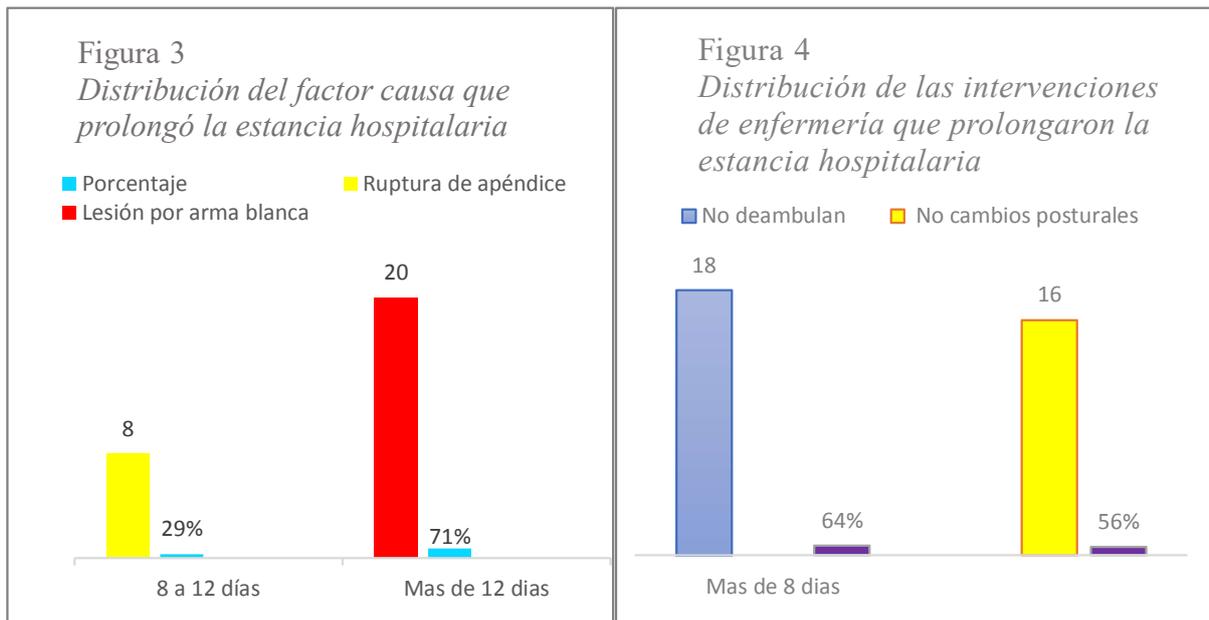


Figura 3. Descripción del factor causa que prolongó la estancia hospitalaria.

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Figura 4. Distribución de las intervenciones de enfermería que prolongaron la estancia hospitalaria.

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

En cuanto a los factores que prolongan la estancia hospitalaria se toma en cuenta el 71% de la muestra que corresponden a los pacientes que tuvieron hospitalizados más de 8 días, en la figura 3 una de las principales causas de ingreso es por lesión de arma blanca con un 71% y con más de 12 días de hospitalización. Al realizar el análisis de la figura 4 se puede hacer énfasis en las intervenciones de enfermería que no se realizan al paciente como: No deambulación con un 64% y los cambios posturales con un 56%. Lo cual significa que existen factores causantes que prolongaron la estancia hospitalaria del paciente.

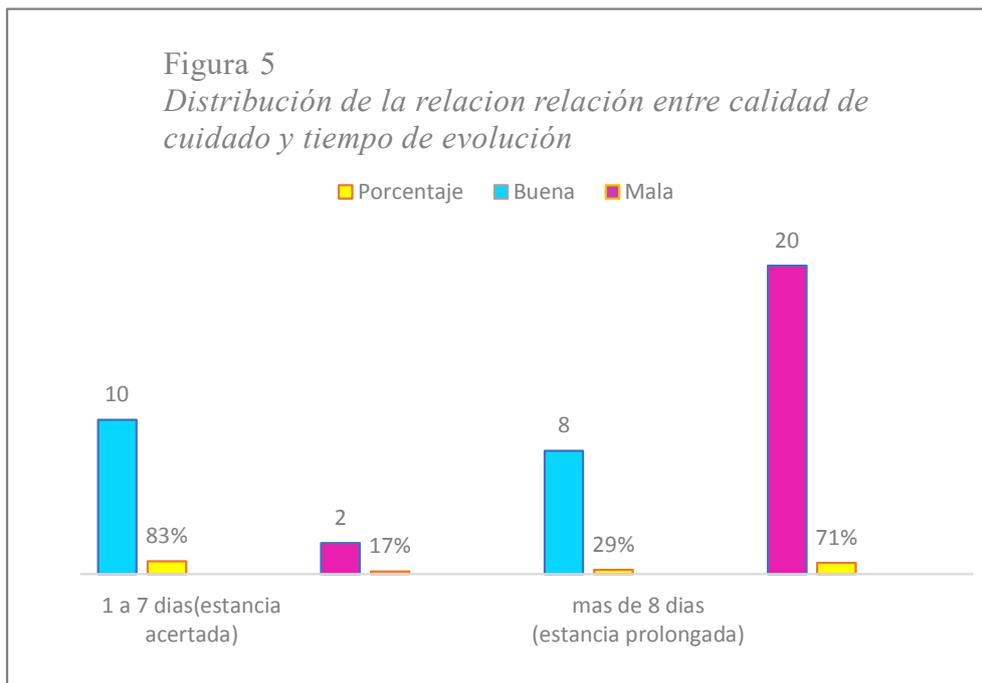


Figura 5. Distribución de la relación entre calidad del cuidado y tiempo de evolución de la peritonitis.

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Según, el análisis e interpretación de los resultados de la figura 5 de la investigación, donde se evalúa si existe relación entre la calidad del cuidado enfermero y el tiempo de evolución de la peritonitis, se puede hacer énfasis que la calidad del cuidado enfermero que se brinda es escasa o de mala calidad con un 71% y un tiempo de hospitalización mayor a 8 días (estancia prolongada), mientras que los pacientes que estuvieron hospitalizados de 1 a 7 días (estancia acertada) manifiestan que tienen un buen cuidado con un 83%, por lo tanto, los cuidados enfermeros brindados a los pacientes con peritonitis comprueban la hipótesis, donde si existe relación entre las variables estudiadas.

4.2. CONCLUSIONES

Al comprobar cuáles son las causas principales de ingresos hospitalarios por peritonitis en la sala de especialidades del Hospital Abel Gilbert Pontón se constató que las lesiones por arma blanca y la ruptura de apéndices son los más frecuentes de motivo hospitalario por peritonitis.

Se encontró que, de los 40 pacientes estudiados, el 70% de los usuarios tienen entre 8 a 12 días de estancia hospitalaria, llegando a la conclusión que la mayoría de los pacientes con diagnósticos de peritonitis reciben una escasa atención por parte del personal de enfermería, predominando los hombres dentro del rango de edad de 21 a 40 años

Al analizar los factores que prolongaron la estancia hospitalaria del paciente con peritonitis, pudimos evidenciar dos aspectos fundamentales, la etiología de la enfermedad con un 71% y los cuidados de enfermería brindados, donde la deambulación del paciente se encuentra afectada con un 64%, seguido los cambios posturales que no son los debidos, por lo tanto, el usuario podría adquirir una enfermedad que prolongue el tiempo de hospitalización.

Se determinó que, si existe relación entre la calidad del cuidado enfermero y el tiempo de evolución de la peritonitis, siendo una estancia adecuada en el periodo de 1 a 7 días y que los usuarios que presentaron una mala calidad tenían más de 8 días de hospitalización, dando así una dependencia entre las variables estudiadas.

4.3. RECOMENDACIONES

En base al análisis e interpretación de las conclusiones se sugieren las siguientes recomendaciones:

Luego de evaluar la calidad de los cuidados enfermeros a los pacientes con diagnóstico de peritonitis se recomienda brindar una terapia afectiva, humanística y holística por parte de todo el personal que está en contacto con ellos, no solo en el momento de acercarse a realizar un procedimiento sino durante toda la estancia del paciente en el área.

Sugerir a la institución incorporar el test Basic Nursing Cares en la práctica profesional como un instrumento donde se evaluará la calidad del cuidado realizando un mayor seguimiento en la opinión del usuario sobre el trabajo del personal de enfermería.

Proponer a la institución sobre la creación de nuevas investigaciones acerca de la calidad del cuidado enfermero utilizando el test Basic Nursing Cares en grupos de pacientes que se encuentren hospitalizados por peritonitis, donde se realicen criterios y o puntos de discusión en futuras investigaciones.

Buscar estrategias para el fortalecimiento de la salud de los pacientes y familiares, mediante el apoyo emocional, el trato humanista, holístico y el acceso de visitas con las debidas medidas de bioseguridad para la protección de los mismos.

Referencias Bibliográficas

Libros

- Altunina, O. (2018). Perfil epidemiológico y resistencia a los antibióticos de los gérmenes más frecuentes en líquido peritoneal en los pacientes con diagnóstico de peritonitis secundaria. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10808/4/T-UCSG-POS-EGM-PE-57.pdf>
- Cabezas , E., Andrade, D., & Torres Johanna . (12 de Diciembre de 2018). Introduccion a la investigacion. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Cáceres Manchero , L., & Condor Delgado , R. (2018). Cuidado de Enfermería en Pacientes con Peritonitis. UNACH, 53. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5674/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0022.pdf>
- Cardenas Matto, R. (2017). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia, Lima . Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cornejo, S. C., & Mena , R. (2016). Identificación del microorganismo más común en la Peritonitis Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Scielo. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5283/1/T-UCSG-PRE-MED-428.pdf>
- Farreras Rozman, C. (2020). Medicina Interna: Peritonitis. Obtenido de <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491135456/Farreras+Rozman++Medicina+Interna+Ed+19>
- Huamán Malla, M. (2018). Peritonitis, Cirugía General. UNMSM. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_12_Peritonitis.htm

- Jimenez, J., & Roca, C. (Enero de 2017). Predicción diagnóstica de peritonitis en pacientes con apendicitis. UCE, 82. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11241/1/T-UCE-0006-011-2017.pdf>
- Longo, D., Kasper, D., & Loscalzo, J. (2019). Principios de Medicina Interna, Peritonitis. En Harrison. 20ª Edición. Obtenido de <https://edimeinter.com/catalogo/medicina-interna/harrison-principios-medicina-interna-vol-1-2-20a-edicion-2019/>
- Morocho Cherrez, M. (2015). Guía basada en procesos de atención de enfermería para pacientes postquirúrgicos inmediatos y capacitación a enfermeras, en el área de recuperación. Unach, 1-50. Obtenido de [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2536/2/UNACH-IPG-ENF-CLI-QUI-2016-ANX-0002%20\(1\).pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2536/2/UNACH-IPG-ENF-CLI-QUI-2016-ANX-0002%20(1).pdf)
- Sampieri, H. (2018). Metodología de la investigación. México: 7ma Edición. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Suasnabar, J. (2016). Factores asociados a prolongación de estancia. URP. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1257/162%20SUASNABAR%20D%C3%81VILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20estancia%20hospitalaria%20es%20un,un%20hospital%20de%20tercer%20nivel.>
- Torres, V., & Guevara, M. (2017). Protocolos de investigación en enfermería. UPSE. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/detail.action?docID=4945891>
- Keever, M., & Arias, J. v. (2016). El protocolo de investigación III: la Poblacion de estudiopara trabajos de investiagacion. Revista alegría Mexico, 7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

Revistas Científicas

- Alvarez, F., Geroy, C., & Díaz, A. (2017). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la peritonitis. Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/687/5666>

- Águila Gómez, M. V., & Nava Cordero, K. (2015). Úlcera Gástrica Perforada. Scielo. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200009
- Almirante, B., Fortun, J., & Aguado, J. (2015). Peritonitis y otras infecciones intrabdominales. Sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiológicas, 26 Páginas. Obtenido de <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosclinicos/seimc-procedimientoclinicoix.pdf>
- Amaro, M. (2010). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Recuperado el 09 de junio de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
- Ángel Ángel, Z., Duque Castaño, G. A., & Tovar Cortes, D. L. (2016). Enfermería Nefrológica. Scielo. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
- Apolinar, A., Arévalo, C., & Gómez, D. (2016). Diverticulitis y neumoperitoneo: Una condición no siempre quirúrgica. Scielo, 165-169. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v31n3/v31n3a3.pdf>
- Arias Silva, R. (2016). Obstrucción Intestinal. Revista Médica Sinergia. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/46>
- Ávila, M., & García Acero, M. (2015). Apendicitis aguda. Scielo, 130. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v30n2/v30n2a7.pdf>
- Becerra, L., Gómez, L., & Delgado, A. (2018). Peritonitis manejada por laparoscopia como método terapéutico eficaz. Revista de Gastroenterología del Perú. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000300007&lng=es&nrm=iso
- Concepción, L., & Sosa, O. (12 de Septiembre de 2015). Estudio de pacientes relaparotomizados en el Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera". Scielo. Recuperado el 2020 de abril de 07, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500010&lng=es

- Duque, G., Ángel, Z., & Tovar, D. (Septiembre de 2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Scielo. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
- Febré, N., Moncada, K., & Méndez, P. (2018). Calidad de enfermería: Su gestión, implementación y medición. revista médica Science Direct, 287. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
- Gallardo Ferrada, A., & Reynaldos Grandón, K. (2016). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. Scielo. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000400020
- Holguín, A., Hurtado, J., & Restrepo, J. (2015). Una mirada actual a la peritonitis bacteriana. Scielo, 10. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v30n3/v30n3a08.pdf>
- Jara Sanabria, F., & Lizano Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Scielo. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208
- Lenis, V., & Manrique, G. (22 de Junio de 2015). Calidad de cuidado enfermero percibida por pacientes del Hospital De Barranquilla. Universidad de la Sabana. Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>
- Melgarejo, E. B., Castro, M. R., Luque, G. B., & Trujillo, N. N. (Septiembre de 2010). Revista de gastroenterología. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292010000300005
- Meneses, M., De La Cruz, M., & Guerrero, R. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Enfermería Herediana. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Miranda, Y., García, A., Rodríguez, E., Valdés, R., & Ramos, E. (2016). Morbilidad y mortalidad de la infección intraabdominal grave en terapia intensiva. Infomed. Obtenido de http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/176/html_74

- Montero, A. H. (Junio de 2017). Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la unidad de cuidados intensivos. Obtenido de Enfermería Comunitaria: <https://core.ac.uk/download/pdf/84689453.pdf>
- Mora Guillart, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Scielo, 89. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
- Morera Pérez, M., & Valdivia García, L. (Febrero de 2018). Estudio de pacientes ingresados por peritonitis en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000100011
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Rodríguez , T., & Rodríguez , A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 39. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
- Rodríguez, C., & Valenzuela, S. (Octubre de 2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Scielo. Recuperado el 09 de junio de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
- Trincado, M. (2015). Calidad de enfermería. Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
- Vega, A. (2019). Hemodiálisis Domiciliaria. Nefrología al día. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hemodialisis-domiciliaria-150>

Sitios Web

- Espinosa, G., & Olivera , E. (2018). PERITONITIS AGUDA. Clínicas Quirúrgicas Facultad de Medicina. Obtenido de https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Peritonitis_aguda_CQFM.pdf

- Burns, N., & Grove, S. (2015). Investigación en Enfermería. ELSEVIER SAUNDERS, 38. Recuperado el 05 de mayo de 2020, de http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Investigacion_BecadosFOREAPS/Investigacion%20en%20Enfermeria.pdf
- Bustamante, D., García, A., & Umanzor, W. (2018). Pancreatitis Aguda: Evidencia Actual. MedPub, 10. Obtenido de <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/pancreatitis-aguda-evidencia-actual.pdf>
- INEC. (2016). La apendicitis aguda es la causa de mayor morbilidad en Ecuador. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-es-la-causa-de-mayor-morbilidad-en-ecuador/>
- Maset, J. (26 de Junio de 2017). Peritonitis. Cinfasalud. Obtenido de <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/sintomas-y-enfermedades/digestivo/peritonitis/>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2013). Ministerio de Salud Publica del Ecuador;. Obtenido de Ministerio de Salud Publica del Ecuador;; https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/norma_sive.pdf
- Monchón, P. (2016). Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. ALICIA. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_b0f098ad6c7c1c523679311b1dca8dfc8
- Morales, J., Nava, G., & Esquivel Soto, J. (2015). Libro principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 294. Obtenido de https://issuu.com/bioeticadraconcepcion/docs/libro_principios_de_etica_4c9d3905aa0ecc/108
- Navarro, M. (2015). Historia y evolución de la enfermería desde sus orígenes. Clinic Cloud. Obtenido de <https://clinic-cloud.com/scienc/historia-de-la-enfermeria-resumen/>
- Organizacion Mundial de la Salud . (2018). Calidad del Cuidado. Organizacion Mundial De La Salud. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>

- Organizacion Panamericana de la Salud. (2018). Organizacion de Naciones Unidas. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433532>
- Pedroso, R. M. (2019). Mortalidad por peritonitis secundaria en una unidad de cuidados intensivos. Revista medica electronica. Obtenido de http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3432/html_742
- Pepper, M., & Leddy, S. (2017). Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3276/Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermer%EDa%20profesional.pdf?sequence=1>
- Pérez, M. A., & Ocaña, J. L. (2018). Colecistitis crónica litiásica agudizada. Medigraphic, 37. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un184g.pdf>
- Portolés Pérez, J., Sánchez, E., & Janeiro, D. (2019). Peritonitis e infecciones del catéter en la diálisis peritoneal. Nefrología al día. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-peritonitis-e-infecciones-del-cateter-223>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 27. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
- Saavedra, J. (2015). Estrategia de Calidad de los Cuidados de Atención Primaria. Mexico: tercera Edicion. Obtenido de http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DECC_Publicacion.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352852131369&ssbinary=true
- Yuan Van, P. (January de 2018). Revisión de los traumatismos abdominales. Manual MSD. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismo-abdominal/revisi%C3%B3n-de-los-traumatismos-abdominales>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema por parte de la universidad.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

Oficio N° 375-CE-UPSE-2020
La Libertad, 3 de junio de 2020

Señor Doctor
Luigi Martini Robles
**DIRECTOR ASISTENCIAL
HOSPITAL ABEL GILBERT
PONTÓN**
En su despacho. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciados en Enfermería de los estudiantes de la Carrera:

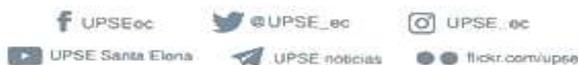
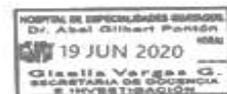
N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEBULA
1	CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA PERITONITIS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN 2020	Jiménez Freire Edson Arón Cruz Suárez Jean Pierre	2450470279 2450161928

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



www.upse.edu.ec
carrera_enfermeria@upse.edu.ec
(04) 2-782311
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25

Anexo 2. Aprobación del Hospital Abel Gilbert Pontón.



Memorando N° HAGP-2020-UDI-021-M
Guayaquil, 10 de febrero del 2020

Ingeniera
Cinthy Patiño Rojas
COORDINADORA DE ADMISIONES
Presente

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a los estudiantes **CRUZ SUAREZ JEAN PIERRE Y JIMENEZ FREIRE EDSON ARON**, quienes se encuentran realizando su tema de tesis "**Calidad del cuidado enfermero y su impacto en el tiempo de evolución de la peritonitis del paciente hospitalizado**" para la cual deberán recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, durante el periodo marzo a mayo del 2020.

Agradeciéndole por la atención brindada.



Atentamente,

Juan Carlos Moreira Holguin
Dr. Juan Carlos Moreira Holguin
Coordinador de Docencia e Investigación
Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón

Unidad de Especialidades Guayaquil
Dr. Abel Gilbert Pontón
Ministerio de Salud Pública
Dr. Juan C. Moreira Holguin
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Correo: max961999@hotmail.com
aronjimetre@gmail.com



Anexo 3. Consentimiento Informado del Paciente.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Consentimiento Informado del Paciente

Información para pacientes

Estimado paciente / estimados padres:

Nos gustaría pedirles su consentimiento para participar en nuestro proyecto de investigación. **“Calidad del cuidado enfermero y su impacto en el tiempo de evolución de la peritonitis del paciente hospitalizado. Hospital Abel Gilbert Pontón 2020”** durante los meses de marzo a mayo y tiene como objetivo; Identificar la calidad del cuidado enfermero su impacto en el tiempo de evolución de la peritonitis del paciente hospitalizado. Hospital Abel Gilbert Pontón 2020.

Este trabajo de investigación nos permite graduarnos de Licenciados En Enfermería.

CONSENTIMIENTO

- YO _____ me he informado clara e íntegramente sobre la naturaleza, el alcance y los objetivos del proyecto de investigación. He leído con atención y he comprendido el consentimiento informado. Asimismo, el Hospital que me atiende ha respondido a las interrogantes que le he planteado sobre el registro.
- He tenido suficiente tiempo para hacer preguntas y tomar una decisión.

Se me ha informado de que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento de la investigación y que mis datos se convertirán en completamente anónimo si así lo solicito. Soy consciente de que los datos que se proporcionen en este trabajo, no se pueden eliminar.

He recibido una copia del formulario de consentimiento informado del paciente y estoy de acuerdo con lo anterior mente manifestado

Sr. (Sra.) _____

Firma

CI.

Mayor información comunicarse a:

❖ Cruz Suarez Jean Pierre

Telef. 0960872740 Correo: max961999@hotmail.com

❖ Jimenez Freire Edson Aron

Telef. 0960273662 Correo: aronjimrefre@gmail.com

Anexo 4. Encuesta Aplicada en la institución de salud.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (CARE Q)

Tema: Calidad del cuidado enfermero y su impacto en el tiempo de evolución de la peritonitis del paciente hospitalizado. Hospital Abel Gilbert Pontón 2020.

Objetivo: Identificar la calidad del cuidado enfermero su impacto en el tiempo de evolución de la peritonitis del paciente hospitalizado. Hospital Abel Gilbert Pontón 2020.

Nunca: 1 A veces: 2 Casi siempre: 3 Siempre: 4

Instrucciones: -Leer cuidadosamente cada uno de los ítems

-Marcar con una equis (X) la alternativa de respuesta seleccionada -De no comprender alguno de los ítems consúltelo con el investigador.

Sexo: _____

Edad: _____

	ÍTEMS	Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
A	CUIDADOS CON LA PERITONITIS				
1	¿La enfermera(o) realiza el lavado de manos cada vez que lo atiende?				
2	¿A usted, la enfermera(o) le mide los signos vitales?				
3	¿El personal de salud usa mascarilla descartable cuando lo atiende?				
4	¿La enfermera(o) usa guantes descartables en cada procedimiento que le realiza?				
5	¿El personal de enfermería realiza la curación de la herida en el tiempo establecido?				
6	¿La enfermera(o) evacua el contenido de sus drenajes?				
7	¿Ingiere sus alimentos en la hora establecida en la institución de salud?				
B	MEDICACIÓN				
8	¿El personal de salud le informa sobre el medicamento que le está administrando?				

9	¿La enfermera(o) administra sus medicamentos a la hora establecida?				
10	¿La enfermera(o) le administra medicamentos de forma lenta?				
11	¿Acudió el personal de enfermería inmediatamente en el caso de alguna reacción adversa?				
C	MOVILIDAD				
12	¿La enfermera(o) ayuda a su deambulación?				
13	¿El personal de enfermería ayuda a la realización cambios posturales?				
D	RELACIONADA A LA CALIDAD				
14	¿Cuándo necesita ayuda el personal de enfermería lo asiste?				
15	¿El enfermero le brinda un servicio con calidez humana y preocupación?				
16	Usted ¿Ha notado una mejoría con los cuidados de enfermera brindada?				
	ÍTEMS	1-4 días	5-7 días	7-12 días	Más de 12 días
17	¿Cuántos días lleva hospitalizado?				

Fuente: Obtenido de (Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia, Lima , 2017)

Modificado por: Cruz Suarez Jean Pierre; Jimenez Freire Edson Aron.

Anexo 5. Tablas y figuras.

Tabla N° 1.

Distribución del personal que realiza el lavado de manos.

	Lavado de manos	Porcentaje
Siempre	10	25
Casi Siempre	24	60
A veces	5	12,5
Nunca	1	2,5
Total	40	100

Nota: Esta tabla nos permite visualizar las veces que el personal de enfermería realizó el respectivo lavado de manos antes de cada procedimiento.

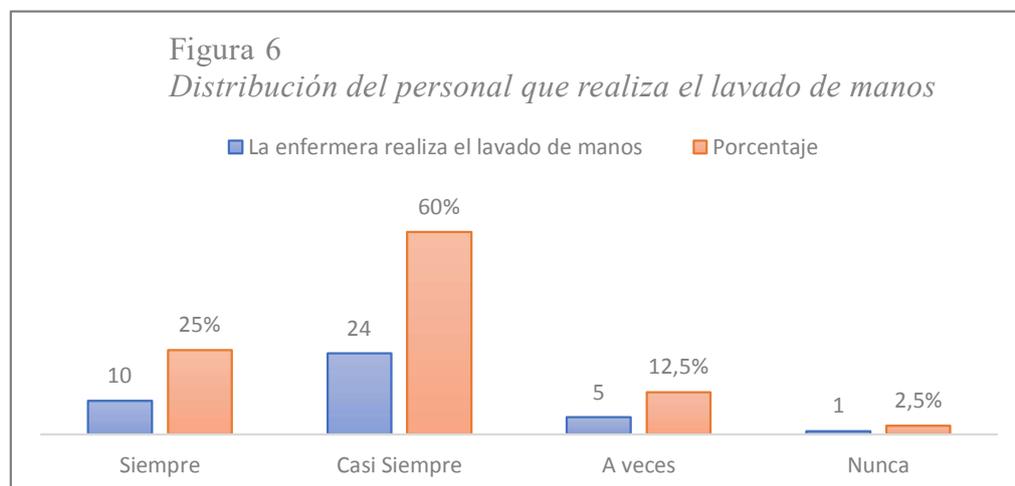


Figura 6. *Distribución del personal que realiza el lavado de manos.*

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Análisis: Se determinó con un 60% que el personal de enfermería casi siempre realiza el respectivo lavado de manos antes de cada procedimiento, que puede ser un indicador que si se lleva esta normativa en la institución de salud.

Tabla N° 2.

Distribución de acuerdo a la medición de los signos vitales al paciente.

La enfermera mide signos vitales		Porcentaje
Siempre	34	85
Casi Siempre	2	5
A veces	3	7,5
Nunca	1	2,5
Total	40	100

Nota: Esta tabla permite visualizar el número de pacientes y las veces que se les realizó la medición de los signos vitales durante la estancia hospitalaria.

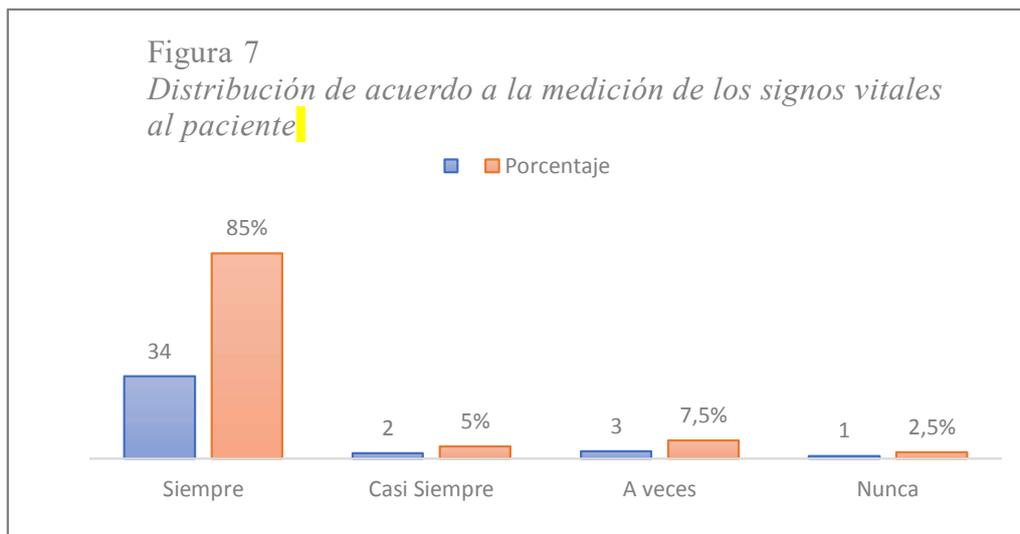


Figura 7. *Distribución de acuerdo a la medición de los signos vitales al paciente*

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Análisis: Se representa que el 85% de los pacientes encuestados manifiestan que el personal de enfermería si realiza el procedimiento de medición de signos vitales, demostrando así, que es un procedimiento de vital importancia al momento de brindar cuidados de enfermería.

Tabla N°3

Distribución de acuerdo a las curaciones de heridas en el tiempo establecido.

Curación de la herida en el tiempo establecido	Porcentaje	
Siempre	0	0
Casi Siempre	16	64
A veces	6	24
Nunca	3	12
Total	25	100

Nota: En esta tabla podemos observar el número de pacientes que se le realizaron las curaciones de las heridas en el tiempo establecido.

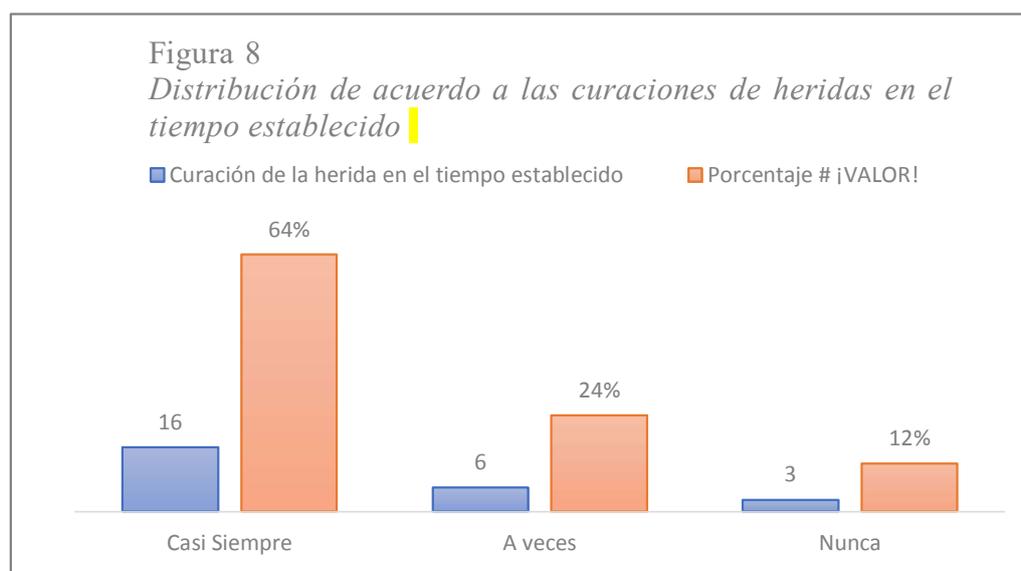


Figura 8. Distribución de acuerdo a las curaciones de heridas en el tiempo establecido.

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Análisis: Se aprecia que el 64% de los pacientes encuestados manifiestan que casi siempre el personal de enfermería realizan las curaciones de heridas en el tiempo establecido, razón por la cual se está evaluando la calidad del cuidado enfermero.

Tabla N°4

Distribución del personal que realiza la eliminación del contenido de sus drenajes.

Eliminación de drenajes		Porcentaje
Siempre	23	57,5
Casi Siempre	14	35
A veces	3	7,5
Nunca	0	0
Total	40	100

Nota: En esta tabla podemos visualizar el número de pacientes que se le realizó el procedimiento de eliminación de sus drenajes peritoneales

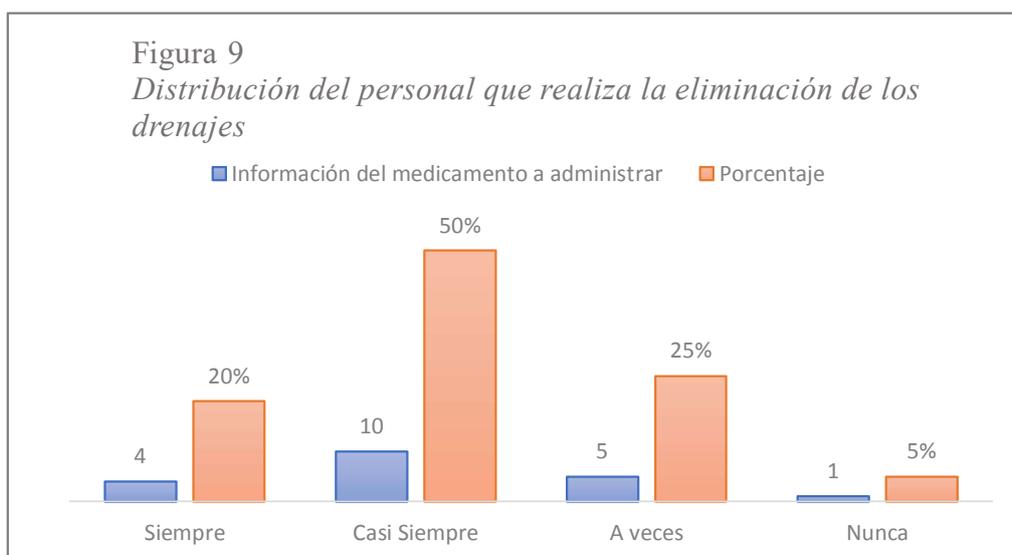


Figura 9. Descripción del personal que realiza la eliminación de drenajes.

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Análisis: Se demostró que el 50% de los pacientes encuestados le realizaban el procedimiento de eliminación del contenido de los drenajes por parte del personal de enfermería de la institución, siendo así un procedimiento importante para su recuperación.

Tabla N°5.

Distribución de información sobre el medicamento a administrar.

Información del medicamento a administrar		Porcentaje
Siempre	4	20
Casi Siempre	10	50
A veces	5	25
Nunca	1	5
Total	20	100

Nota: Esta tabla nos permite visualizar el número de pacientes y las veces que se les brinda información sobre el medicamento a administrar.

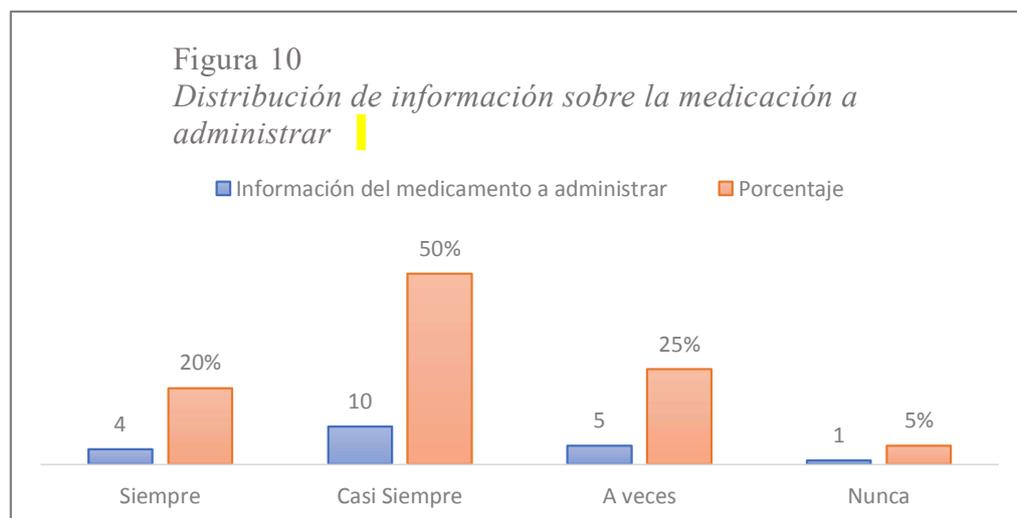


Figura 10. *Distribución de información sobre la medicación a administrar.*

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Análisis: Se aprecia que el 50% de los pacientes hospitalizados, casi siempre reciben información por parte del personal de enfermería acerca de los medicamentos que le están administrando.

Tabla N°6.

Distribución de la administración de medicamentos a la hora establecida.

Administración de medicamentos a la hora establecida	Porcentaje
Siempre	16 80
Casi Siempre	2 10
A veces	2 10
Nunca	0 0
Total	20 100

Nota: Esta tabla nos permite visualizar el número de pacientes al que se le administró sus medicamentos en la hora establecida por el médico.

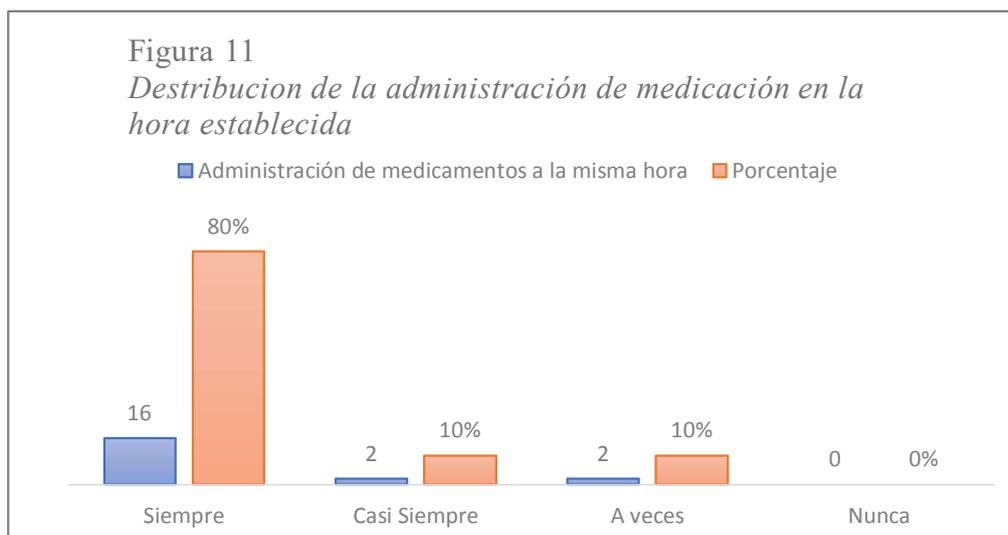


Figura 11. *Distribución de la administración de medicación en la hora establecida.*

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Análisis: Se aprecia que el 80% de la muestra encuestada indicó que se administra los medicamentos prescritos por el médico en la hora adecuada o establecida, demostrando así que es un procedimiento de vital importancia al momento de brindar cuidados de enfermería.

Tabla N°7.

Distribución de la administración de medicamentos de forma lenta.

Administración de medicamento de forma lenta		Porcentaje
Siempre	12	60
Casi Siempre	6	30
A veces	1	5
Nunca	1	5
Total	20	100

Nota: Esta tabla permite visualizar el número de pacientes y las veces que se les realizó la administración de medicamento de forma lenta al paciente.

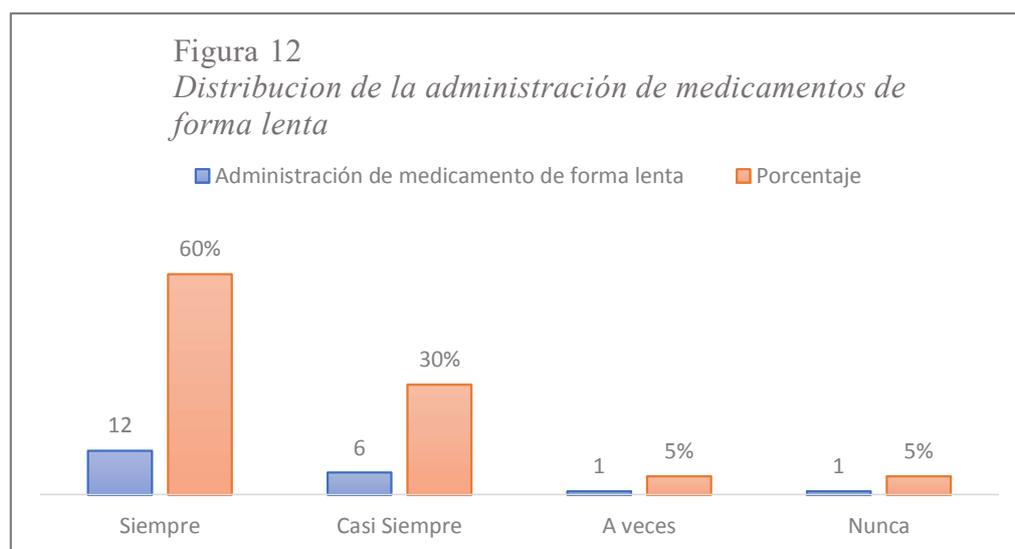


Figura 12. *Distribución de la administración de medicamento de forma lenta.*

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Análisis: Se demuestra que el 60% de los encuestados, manifiestan que siempre el personal de enfermería al momento de administrar los medicamentos, lo realizan de forma lenta evitando así complicaciones por la administración.

Tabla N°8.

Distribución de la asistencia inmediata del personal de enfermería ante una reacción adversa.

Reacciones adversas	Porcentaje	
Siempre	20	100
Casi Siempre	0	0
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	20	100

Nota: Esta tabla permite observar el número de pacientes que indicaron que siempre el personal de enfermería acudió de forma inmediata cuando existió una reacción adversa a un medicamento.

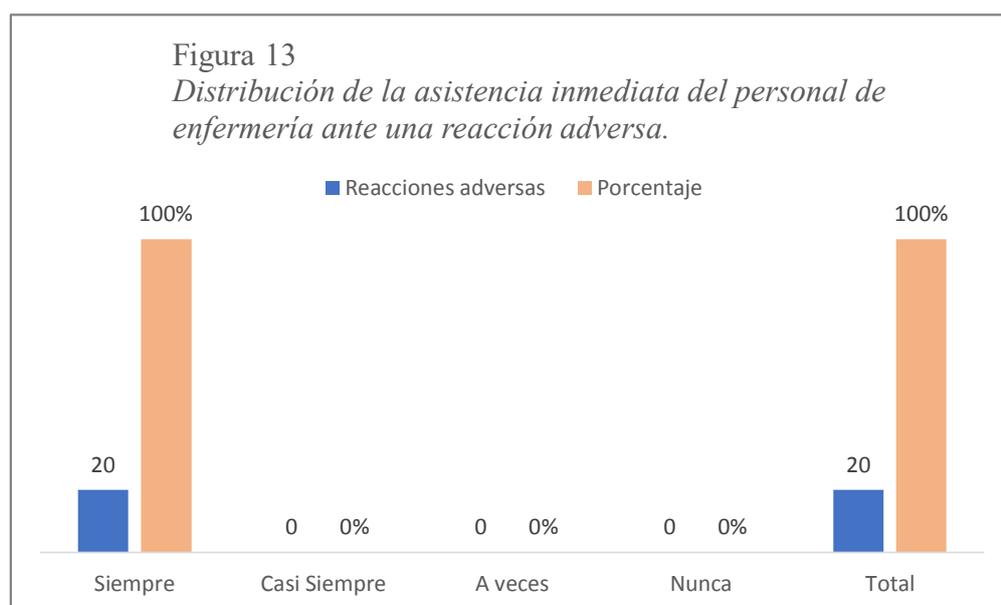


Figura 13. Distribución de la asistencia inmediata del personal de enfermería ante una reacción adversa.

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Análisis: Se determinó con el 100% según los pacientes encuestados que el personal de enfermería asiste de manera inmediata ante una reacción adversa, por lo que indica que los enfermeros están pendiente y prestos a brindar su ayuda

Tabla N°9.

Distribución de asistencia del personal de enfermería cuando necesita ayuda.

	Acude cuando necesita ayuda	Porcentaje
Siempre	21	52,5
Casi Siempre	13	32,5
A veces	4	10
Nunca	2	5
Total	40	100

Nota: Esta tabla permite observar el número de pacientes que indicaron que siempre el personal de enfermería acudió de forma inmediata cuando existió una reacción adversa a un medicamento.

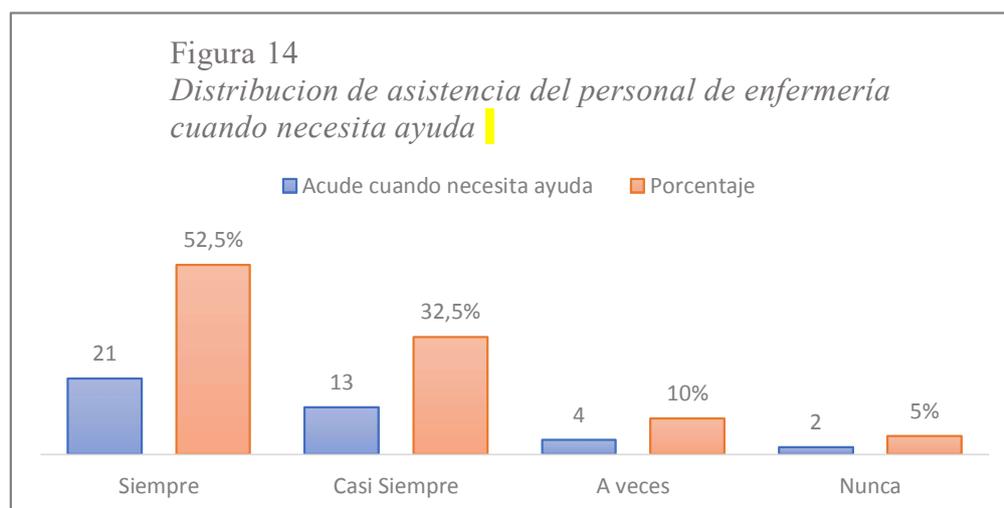


Figura 14. *Distribución de asistencia del personal de enfermería cuando necesita ayuda*

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Análisis: Se determinó que, el 52.5% de los pacientes encuestados manifestaron que siempre el personal de enfermería asiste de manera inmediata cuando el paciente necesita ayuda, por lo que es importante, porque el paciente siente más seguridad durante su estancia hospitalaria.

Tabla N°10

Distribución por sexo de los pacientes con peritonitis hospitalizados.

	Sexo	Porcentaje
Masculino	17	85
Femenino	3	15
Total	20	100

Nota: Esta tabla permite observar la prevalencia y clasificación de los pacientes por sexo masculino y femenino con peritonitis hospitalizados en la institución de salud.

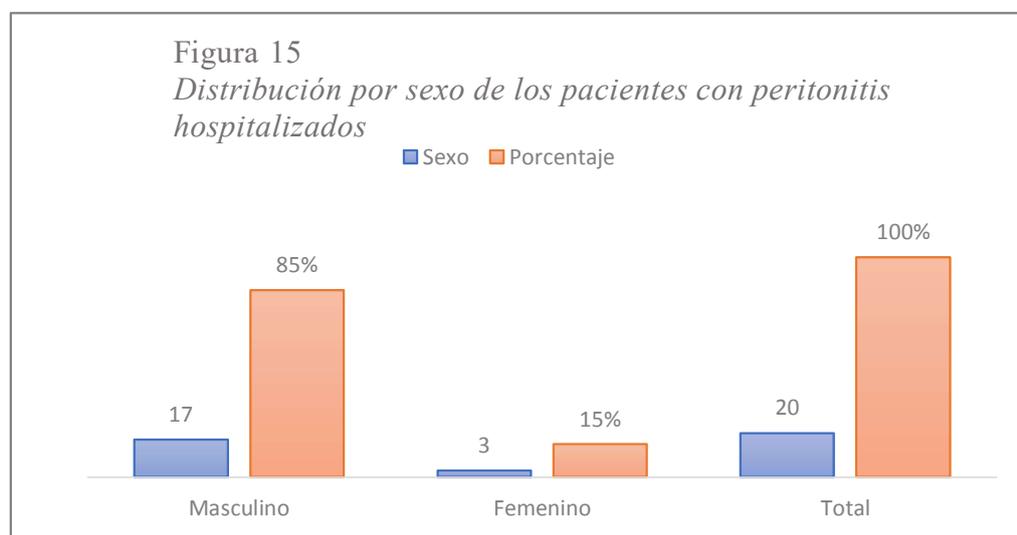


Figura 15. *Distribución por sexo de los pacientes con peritonitis hospitalizados.*

Fuente: Unidad Hospitalaria

Elaborado por: Cruz Suarez Jean Pierre y Jimenez Freire Edson Aron.

Análisis: Se indica el comportamiento por sexo en los pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta la muestra de estudio, como resultado se obtuvo que el 85% de los ingresados en la institución de salud con diagnóstico de peritonitis es de sexo masculino y el 15% de sexo femenino.

Ilustración 1.

Revisión de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con Peritonitis.



Ilustración 2.

Aplicación del instrumento a los pacientes hospitalizados.



Ilustración 3. Socialización e instrucciones generales sobre el llenado de la encuesta aplicada.



Anexo 6.

Certificado Antiplagio.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 21 de Julio de 2020

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YSA-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SU IMPACTO EN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA PERITONITIS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN 2020**, elaborado por el(s) señor **JIMENEZ FREIRE EDSON ARON** y **CRUZ SUAREZ JEAN PIERRE**, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **proyecto de investigación** ejecutado, se encuentra con el **5%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

C.I.: 0959863408

DOCENTE TUTOR