

ARTÍCULO ORIGINAL

EXPERIENCIAS PERSONALES ACERCA DEL CUIDADO DE HERIDAS QUIRÚRGICAS POST APENDICECTOMÍA EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DOMICILIAR

PERSONAL EXPERIENCES ABOUT POST APPENDICECTOMY SURGICAL WOUND CARE IN THE HOME RECOVERY PROCESS

Walter Jonathan Azogue Chulco¹

Citar como:

Azogue W. Experiencias personales acerca del cuidado de heridas quirúrgicas post apendicectomía en el proceso de recuperación domiciliar. Rev. Recien. 2024; 13 (3)

Correspondencia:

Walter Jonathan Azogue Chulco
jonathanazogue003@gmail.com

Recibido: 01/07/2024

Aprobado: 17/07/2024

En línea: 10/12/2024

Resumen

La infección del sitio quirúrgico post apendicectomía es una de las principales complicaciones presentes después del alta hospitalaria, debido a incorrectas técnicas de asepsia y antisepsia, generando fiebre y dolor con más frecuencia, y consecuencias que prolongan costos hospitalarios, mismos que con eficiente información y correcta comprensión del paciente pueden ser prevenidas. Objetivos: Indagar mediante experiencias de pacientes cuales son las principales causas por las que se producen las infecciones post apendicectomía, los cuidados mantenidos a nivel domiciliar, errores más comunes y nivel de entendimiento de educación por parte del personal de salud al momento de recibir el alta hospitalaria. Método: Investigación de tipo cualitativa, fenomenológica, con un alcance descriptivo y retrospectivo, realizado mediante una entrevista semiestructurada a 6 pacientes post apendicectomía pertenecientes a la parroquia Atahualpa con las que se obtuvo la saturación de información. Resultados: Se obtuvo que los cuidados de herida quirúrgica a nivel domiciliar no están siendo cumplidos a cabalidad o no comprendidos adecuadamente, puesto que, el porcentaje de prevalencia a

1. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO (UTA) Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5985-5463>

nivel mundial y nacional continúa manteniéndose elevado. Conclusión: Se llega a la conclusión de que el autocuidado de una herida quirúrgica post apendicectomía no está siendo llevada de manera eficiente en el domicilio, puesto que, ciertas actividades o procedimientos instruidos por parte del personal sanitario está siendo mal efectuadas por los pacientes o realizadas de acuerdo a los medios posibles, recursos disponibles o más cercanos, mismos que no están optimizando la cicatrización adecuada ni saludable. Tales como conocimientos empíricos y medicinas alternativas.

Palabras clave: Herida Quirúrgica, Infección de la Herida Quirúrgica, Apendicectomía, Autocuidado, Periodo Posoperatorio.

Abstract

Objective: To explore the daily life of the family caregiver of a patient with schizophrenia, interviews were conducted with 13 caregivers of patients with schizophrenia, which were determined by the saturation of the information. Methodology: Taking as a theoretical approach the Theory of Care by Kristen Swanson, 1991 (1), and everyday life by Maffesoli 1998 (2). The data were obtained through the semi-structured interview, these data being subjected to discourse analysis according to Orlandi 2002 (3). Results and discussion: Three categories emerged from the results, the first: The meaning of caring, with two subcategories: the first maintaining beliefs and love and the second subcategory moral responsibility, the second category: Individual and collective body and the third category: Recreate the caregiver's daily life with two subcategories: the first protection in the caring process and the second subcategory uncertainty and calm. Conclusions: The daily life of the family caregiver of a patient who suffers

from schizophrenia describes the meaning of caring while maintaining responsibility, his beliefs and love for his patient in his individuality manifesting collectively, which allows him to build a protection system by caring for uncertainty to calm.

Keywords: Everyday life, family caregiver, schizophrenia patient.

1. Introducción

Las infecciones de heridas quirúrgicas son muy frecuentes por diversos errores en técnicas o normas de asepsia y antisepsia en el cuidado de la piel intervenida. La piel forma parte del sistema tegumentario y es considerado el órgano superficial o externo más extenso del cuerpo humano, una de sus principales funciones es el de proteger al cuerpo humano frente a un sin número de infecciones situadas en el entorno. Al intervenir quirúrgicamente la piel sufre una incisión o corte que es un procedimiento no natural que llega a interrumpir la actividad de barrera de defensa del organismo humano, generando la posibilidad de causar una infección. (1)

Existen diversas actividades intrahospitalarias o durante la hospitalización postquirúrgica que logran conservar una herida totalmente limpia, tales como el correcto y rutinario lavado de manos, procedimientos, insumos, materiales, instrumentales estériles y de acuerdo con la necesidad la administración de terapias antibióticas, todas estas con el fin de mantener la herida en condiciones saludables y con cicatrización eficiente. (1)

Se considera que alrededor de la mitad de las infecciones de heridas quirúrgicas ocurridas posterior a una cirugía abdominal son manifestadas los primeros días después de ser intervenidas y con más exactitud después de una apendicetomía se ha notado que de acuerdo con 9 de cada 10 pacientes han presentado una infección las dos semanas posteriores al alta hospitalaria, dejando en evidencia de que, la mayoría de las infecciones son ocasionadas

después del alta hospitalaria o a nivel domiciliar. (1)

Es de suma importancia considerar que una infección de herida quirúrgica puede ser establecida como un efecto adverso que requiere supervisión constante y, de esta manera genera costos a nivel hospitalario, como estadía hospitalaria, insumos y material para limpieza o curación, medicación antibiótica y hasta fuerza laboral de médicos y enfermeras. (1)

De acuerdo con la Sociedad Americana de Cirujanos, se considera que una infección del sitio quirúrgico se presenta con mayor frecuencia en cirugías abdominales en semejanza a otro tipo de cirugías indistintamente del lugar o la técnica realizada, con una incidencia global del 15 al 25%. Además, se establece que posterior a una apendicetomía esta mantiene una incidencia de infección del 7%, describiendo que esta varía de acuerdo con el tipo de cirugía, en apendicetomía abierta con el 11% y en laparoscópica con 4,6%. Considerando que se presenta con mayor prevalencia en la apendicetomía abierta debido a mayor incisión y exposición al entorno. (2)

A nivel nacional, se han encontrado de acuerdo con varios estudios realizados en diversas instituciones hospitalarias que se presentan infecciones post quirúrgicas con mucha frecuencia, por ejemplo, en un hospital de Guayaquil se encontró con una prevalencia del 42% de infecciones del sitio quirúrgico de la totalidad de cirugías realizadas. (3)

El objetivo de dicha investigación es Indagar mediante experiencias de pacientes cuales son

las principales causas por las que se producen las infecciones post apendicectomía, los cuidados mantenidos a nivel domiciliar, errores más comunes y nivel de entendimiento de educación por parte del personal de salud al momento de recibir el alta hospitalaria.

2. Metodología

Se realizó una investigación de tipo cualitativa, fenomenológica, con un alcance descriptivo y retrospectivo, puesto que, se busca información desde diversas perspectivas personales con la narración de experiencias, percepciones y cuidados posterior al alta hospitalaria después de ser intervenido quirúrgicamente para una apendicectomía. Se realizó un estudio de campo con personas que han sido participes de una apendicectomía y han sobrellevado un plan de autocuidados desde el domicilio, a partir de una entrevista semiestructurada donde los participantes permitirán conocer su perspectiva y experiencias a cerca de como actuaron posterior a la cirugía, en cómo ha sido el cuidado de la herida quirúrgica desde el autocuidado después del alta hospitalaria.

Al realizar una recopilación de información desde la perspectiva y experiencias personales se categorizarán y subcategorizarán datos en relación a como se enfrentan a una herida quirúrgica, como adaptan los cuidados, medidas de asepsia y antisepsia, información recibida desde el personal sanitario, etc.

Previo a realizar la entrevista se solicitará un consentimiento informado para garantizar legalidad y principios éticos durante la investigación. Las entrevistas serán realizadas

individualmente a personas pertenecientes a la Parroquia Atahualpa, con una duración aproximada de 30 minutos por entrevista hasta obtener suficiente información o saturación de la misma. Los datos serán interpretados posterior a transcribir la entrevista semiestructurada donde se analizarán y compararán de acuerdo a la categoría personal con subcategorías sintomatológica y tratamiento, categoría psicológica con subcategoría emocional, categoría familiar con subcategorías apoyo familiar y búsqueda de información/adaptación, categoría comunicativa con subcategorías comprensión, tiempo y relación personal de salud – paciente y finalmente la categoría económica con subcategoría recursos, mismas que posteriormente serán sustentadas científicamente de acuerdo a datos o respuestas significativas durante la entrevista.

Además, este estudio se basa en un muestreo de tipo no probabilístico, recopilando experiencias de un total de 6 entrevistados con quienes se obtuvo la saturación de información. Para analizar los datos obtenidos se realizó un gráfico con indicadores divididos en categorías e información citada textualmente a partir de la entrevista previamente realizada.

Se realizó en la parroquia Atahualpa perteneciente al cantón Ambato, provincia de Tungurahua, donde los participantes fueron escogidos de acuerdo a criterios de inclusión: personas mayores de 18 años y que tengan antecedentes de una cirugía de apendicectomía. Por lo contrario, los criterios de exclusión fueron menores de 18 años.

3. Resultados

Figura 1.- Informantes en relación al sexo

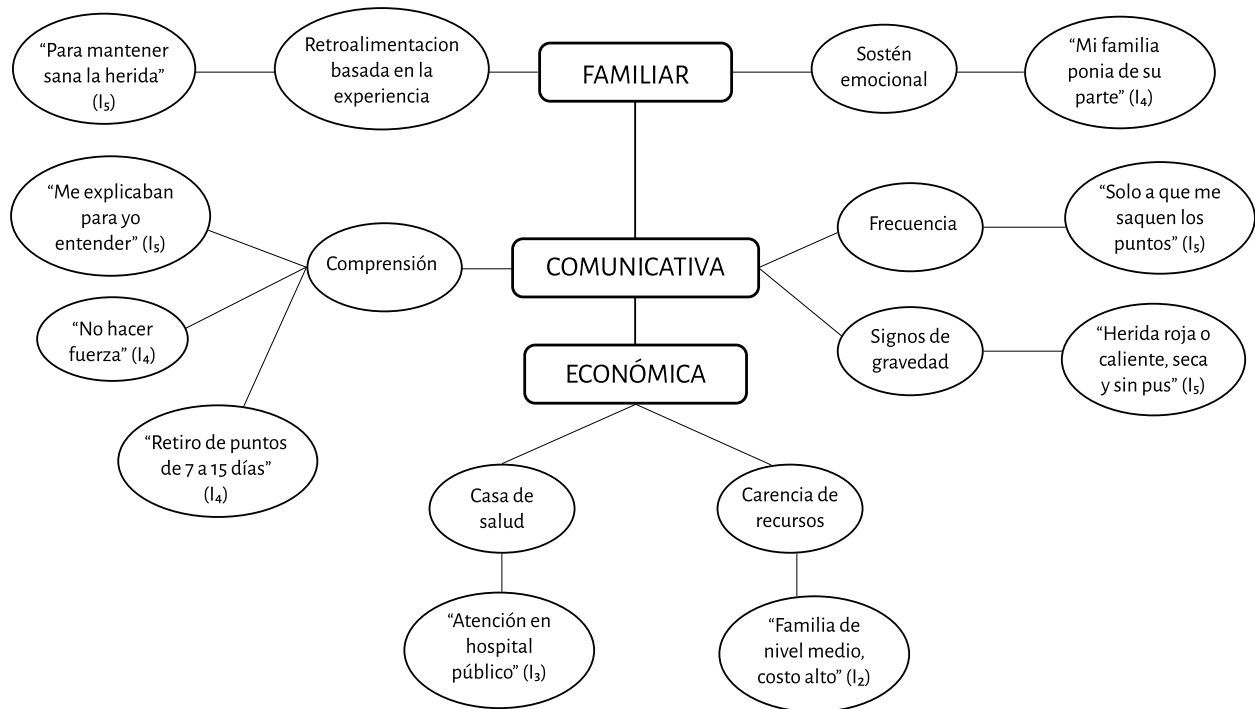
Informantes / entrevistados	
INFORMANTE	SEXO
Informante Nro. 1 (I1)	Femenino
Informante Nro. 2 (I2)	Femenino
Informante Nro. 3 (I3)	Femenino
Informante Nro. 4 (I4)	Masculino
Informante Nro. 5 (I5)	Femenino
Informante Nro. 6 (I6)	Femenino

Fuente: Entrevista
Elaborado por: Investigador

En la figura 1, se establece el número de participantes en la entrevista realizada en la parroquia de Atahualpa, donde se dividirán de acuerdo al sexo y la secuencia con la que se consiguió la intervención para dicho estudio, considerando que predomina el sexo femenino con 5 intervenciones y el masculino solamente con 1.

Figura 2.- Experiencias personales acerca del cuidado de heridas quirúrgicas en el proceso de recuperación domiciliar.





Fuente: Entrevista

Elaborado por: Investigador

Categoría 1: Personal

- Subcategoría Sintomatología

Desde la esfera personal los sujetos participantes de la entrevista expresan que los primeros síntomas que percibieron principalmente fue dolor en la zona de la herida quirúrgica que impedía moverse, manifestando: “si hubo un poquito de dolor y sobre todo malestar del cuerpo por el hecho de estar operado porque causa un poco de molestia y no poder moverse libremente” (I4) y temperatura alta días después de haber salido con el alta hospitalaria, misma que dificultaba el realizar sus actividades cotidianas, refiriendo que: “tenía un poco de calor o sea fiebre que me hacía sudar bastante y no podía ir al trabajo” (I5).

- Subcategoría Tratamiento

Dichos síntomas derivaron a buscar alternativas para saciar sus molestias, tales como medidas de

asepsia convencional y también alternativa que fueron un eje fundamental en la recuperación domiciliar y el cuidado de sus heridas quirúrgicas, en cuanto menciona que: “Después de la cirugía me colocaba lo que es el alcohol o me limpiaba con pañitos húmedos, también me recomendaban ponerme lo que es la sábila y lavarme con agüita de manzanilla”. (I5).

Categoría Psicológica

- Subcategoría Emocional

Con base en la sintomatología presentada por los pacientes se deriva el aspecto psicológico que juega un papel fundamental, puesto que, ellos se vieron afectados al momento de enfrentarse al desconocimiento e incertidumbre sobre si las medidas están siendo cumplidas correctamente o no. En muchas ocasiones la comunicación y empatía del personal sanitario es imprescindible para reducir altos niveles de estrés y angustia

generada por intervenciones y procedimientos, es así que un participante manifestó: *“si me brinda tranquilidad recibir consejos de los enfermeros porque ellos ya saben cómo es esto”* (14) ... *“Tenía un poco de miedo y dolor, sobre todo por no saber cómo cuidarse una herida. No tenía un conocimiento alto para cuidarme de la herida”* (14) *“una enfermera bien buena que hasta se sentaba a conversar conmigo y me decía que esté tranquila y que solo me tengo que cuidar de no hacer fuerza nomas”* (16).

Categoría Familiar

- Subcategoría Apoyo Familiar

De la misma manera, desde el punto de vista familiar se evidencia que para la mayoría de participantes tuvieron apoyo familiar tanto de madre, hermanos e incluso apoyo de personas cercanas como vecinos, este sostén emocional representa la empatía y sensibilidad ante sucesos patológicos o procedimentales, donde se obtuvo que durante los primeros días que los pacientes sentían molestias podían ser asistidos por sus familiares en el aseo de la herida, así manifestó que: *“mi familia también sí, ponían de su parte ayudándome con como le decía con agua oxigenada, alcohol y sobre todo algunas hierbitas así para tratar que no se infecte la herida”* (14) ... *“A visitarme venían trayendo cositas para la casa, mi ñaña me cuidaba a veces, me iba haciendo bañar y poniendo una crema y se iba”* (16).

-Subcategoría Búsqueda de Información/Adaptación

En relación a recomendaciones también ha sido útil el conocimiento empírico, donde recibían consejos acerca de medidas de asepsia alternativa y precautelar una alimentación adecuada a nivel

domiciliar, donde refieren: *“mi mami le pregunto a la enfermera y también al médico que me operó, en este caso era el evitar de comidas infecciosas, gaseosas”* (13) ... *“mi familia sobre todo conocía como digamos el trato de cuidado con esas agüitas medicinales”* (14).

Categoría Comunicativa

- Subcategoría Comprensión

A nivel comunicativo, se evidencia que antes, durante y después de la estancia hospitalaria la relación enfermera – paciente y médico – paciente, ha sido efectiva, puesto que han recibido adecuadas recomendaciones y de acuerdo a su nivel de comprensión han podido llevar un plan de cuidados adecuado, mencionando que: *“Sí me sentía cómodo, porque me explicaban para yo entender por ejemplo comida y cítricos como guayaba y eso podían cicatrizar rápido la herida y también evitar comidas como gaseosas, embutidos y en la actividad física podría causar la apertura de la herida”* (13) ... *“sí era como digamos un poco mejor ese trato porque hay a veces algunas personas que se expresan de otra manera y no se entiende, pero sí se facilitaron bastante para nosotros poder comprender cómo cuidar una herida”* (14).

- Subcategoría Tiempo

En dicho sentido, es importante la manera de expresarse por parte del personal de salud, puesto que, el entrelazar la comunicación al brindar el alta hospitalaria con el entendimiento del paciente es sumamente necesario para cumplir con el tratamiento adecuado, incluso en la post consulta para no desencadenar complicaciones, en relación al tiempo de mantenimiento de los puntos de la herida quirúrgica una paciente refirió: *“me dijo que me tenía que retirar los hilos*

después de una semana, pero que debían verme como estaba mi cicatriz” (I3) ... “sí me dijeron que, si es que la herida ya está seca, yo me podía acercar para sacarse los puntos después de 7 días pero si sufría algún como digamos algún deterioro ahí en la cirugía entonces que me podría acercar a los 15 días para que ellos me podrían revisar” (I4).

- Subcategoría Relación Personal de Salud/Paciente

Mantener una adecuada relación para brindar y obtener información es imprescindible, puesto que, de esta manera es posible reducir riesgos potenciales o prevenir posibles efectos adversos con la educación de signos de alarma, cuando asistir y cuando no al centro asistencial, entonces mencionaron qué: *“Fui unas dos veces, una porque me dolía y estaba roja la herida y la siguiente fui porque ya debía retirarme los hilos” (I1).*

Categoría Económica

- Subcategoría Recursos

Finalmente, desde la perspectiva económica se obtuvo que al ser intervenido por una apendicectomía en una institución hospitalaria pública no es tan costoso, los gastos varían de acuerdo a la necesidad o situación del individuo, generalizan que los gastos han sido moderados y accesibles, donde mencionan: *“En relación a los gastos, yo me operé en un hospital público y por eso los gastos fueron moderados y no se me hizo difícil comprar las cosas” (I3) ...* pero, también se basa en el rango o nivel económico en el que se encuentran las diferentes familias, entonces manifestaron qué: *“Gastos moderados debido a que mi familia es de un nivel medio en el cual no tienen los recursos necesarios en los medicamentos y si tuvieron un costo alto” (I2).*

4. Discusión

En la esfera personal, de acuerdo a la recopilación de datos de la entrevista manifiestan presentar “dolor, fiebre y dificultad para movilizarse” posterior a la cirugía de apéndice, donde de acuerdo a estudios se comprueba que una de las complicaciones que suelen aparecer frecuentemente después de la cirugía es la infección del sitio quirúrgico, que inicialmente son manifestaciones leves como dolor localizado, tumefacción, rubor e inflamación o edema, hipersensibilidad, fiebre, malestar general, anorexia, leucocitosis y posibilita la expulsión de secreciones, mismos que requieren ser revisadas constantemente para realizar una adecuada curación de la herida. (4)(5) Es importante destacar que generalmente una infección postoperatoria puede ser alcanzada en alrededor de 4 días posterior a ser expuesta a ambientes o superficies que proliferan microorganismos. (5) Dichas repuestas que son alarmantes posterior a la apendicectomía deben mantener seguimiento o posibilitando un plan de cuidados exacto, puesto que, al no cumplir unas medidas asépticas adecuadas se posibilita una incorrecta cicatrización de la herida, la cicatrización está definida como un proceso por el que cursa la piel para reconstituir, dar continuación y regenerar la fisiología de la piel de dicha zona, donde debe pasar por tres fases importantes para conseguir una adecuada cicatrización posterior a la hemostasia, como son; fases inflamatoria, proliferativa y remodelación. La fase inflamatoria transcurre durante los primeros 4 días, donde los glóbulos blancos (leucocitos y macrófagos) son captados por la herida y realizan sus funciones de defensa y eliminación de microorganismos,

manteniéndola totalmente estéril y que esté lista para regenerar un tejido nuevo, durante esta fase se evidencian síntomas de respuesta clínica como edema, eritema y exudado de la zona intervenida, para posteriormente pasar por la fase proliferativa desde el día 5 al 20 posquirúrgico y llegar a la fase de remodelación desde el día 21 hasta más de un año. Entonces, de acuerdo a los estudios encontrados en comparación con los datos obtenidos de la entrevista de los diversos participantes, estos síntomas presentados por los pacientes son típicos en el postquirúrgico por procesos fisiológicos para cicatrizar la herida adecuadamente, o de cierta forma, por una infección de la herida quirúrgica adquirida a nivel domiciliar por inadecuadas normas de asepsia. (6)

En relación a normas de asepsia llevadas a cabo a nivel domiciliar, dichos participantes relacionan el cuidado de la herida desde técnicas e insumos de medicina convencional con prácticas empíricas reconocidas como alternativas o tradicionales, que fueron indispensables para mantener una “herida sana”, dando utilidad a “alcohol y agua oxigenada” recomendada por el personal de enfermería, de acuerdo a ciertos autores la utilización de antisépticos como el alcohol han venido siendo una práctica indiscriminada para la curación o limpieza de una herida quirúrgica, considerando que para la actualidad este antiséptico produce efectos deletéreos que generan precipitación proteica favoreciendo a la concentración bacteriana y, por ende, produciendo dolor e irritación. Para la actualidad la utilidad de antisépticos genera necrosis celular bacteriana siendo el producto de la oxidación e hidrólisis. (7)

Entre las medidas alternativas y empíricas manifestaron que fue constante la utilización de “Agua de manzanilla y sábila” aconsejada por familiares y personas cercanas para llevar a cabo un plan de cuidados adecuados a su conocimiento. De acuerdo a estudios, los diversos factores que influyen en la utilización de medicina alternativa son el nivel cultural, social y en dichas ocasiones la religión, puesto que, por su localización e influencia cultural de esta parroquia a raíz de experiencias de otros individuos optan por lo más rápido, cercano y conocido, aunque otro factor imprescindible para la utilidad de este tipo de técnicas, insumos y materiales es la economía que imposibilita seguir a cabalidad planes de cuidados de medicina convencional por los costos o carencia de recursos para adquirirlos. Dichas alternativas curativas son elegidas para actuar ante sus enfermedades, dolores, malestar general, curación de heridas y entre otras que han sido sujeto de experiencias de tratamientos ancestrales útiles y efectivos. (8) Entonces, la mayoría de participantes tuvieron dentro de su plan de cuidado domiciliar el optar por tratamientos tradicionales o alternativos, que facilitan su accesibilidad por mínimos costos y que han sido eficaces para sobrellevar un adecuado mantenimiento de la herida quirúrgica.

En la categoría psicológica los intervenidos revelan el haber presentado incertidumbre, miedo y preocupación desencadenadas por el desconocimiento de cómo se debían ejecutar las técnicas o cual sería el pronóstico con el paso de los días en el domicilio, manifestando que “No sabía si estoy haciendo bien o mal” “podía infectarme la herida”, en relación a investigaciones encontradas se puede interpretar que es importante la

adecuada comunicación y escucha activa, puesto que, desde el preoperatorio hasta días posteriores del alta hospitalaria se producen cambios psicofísicos en los pacientes intervenidos, indistintamente del tipo de cirugía, por lo que es primordial informar o educar al paciente acerca de lo desconocido, normas, técnicas y procedimientos de manera intra y extrahospitalaria, puesto que, dicha enseñanza es importante para la esfera psicológica de cada paciente al reducir el temor, miedo o preocupación, fomentando el cumplimiento a cabalidad del tratamiento y el autocuidado eficaz. (9)(12) La inadecuada relación entre paciente y personal de salud puede proporcionar una ansiedad que esta denotada como un estado emocional complejo generado de dicha manera por la carencia de conocimiento, el miedo y el descontrol. (10) Es por ello que, el mantener una buena relación personal de salud – paciente suele ser una práctica efectiva en el proceso de recuperación al satisfacer necesidades y cuestionamientos que generan incertidumbre y preocupación, entonces se interpreta que el recibir información y recomendaciones por parte del personal sanitario les brinda “tranquilidad y confiabilidad”. (12)

Respecto a la categoría familiar, los participantes destacan el apoyo o sostén emocional proporcionado por su familia, amigos y hasta vecinos, ellos manifiestan “mi familia también sí, ponían de su parte ayudándome” ... “A visitarme venían trayendo cositas para la casa, mi ñaña me cuidaba a veces”, es importante considerar que inicialmente los pacientes pueden requerir apoyo para afrontar su nueva rutina de cuidados y de esta manera reducir la sobrecarga, esfuerzos o limitaciones de movilidad, ya sea, por dolor o

malestar postquirúrgico. De acuerdo a estudios se encuentra que, una persona indistintamente de sus condiciones físicas, psicológicas, sociales y culturales requiere por naturaleza un apoyo particular o proveniente de una persona ajena a su padecimiento. (11)

Se puede considerar que, en el tránsito de la estadía hospitalaria, el alta y la reincorporación al entorno domiciliar es indispensable recibir apoyo social ya sea por parte del conyugue, familiares, amigos, vecinos, etc. A razón de que, este apoyo puede ser considerado como ayuda emocional y práctica en relación al cuidado de la herida quirúrgica, generando empatía y consideración por el suceso por el cual se está cursando, puesto que, da a conocer el interés, importancia y atención que está siendo prestada por otra persona, dándole sentido a su vida, aportando con conocimientos empíricos o convencionales respecto al padecimiento a la salud, retroalimentación acerca de sucesos ya experimentados anteriormente y que pueden ser incorporados a un plan de cuidados eficaces y pretendiendo promocionar la salud del individuo, todos estos influyendo positivamente en la recuperación física y psicológica del paciente. (12) De acuerdo a la categoría comunicativa se considera positiva la relación enfermera – paciente, puesto que, durante la estadía hospitalaria y al momento de salir con el alta, la mayoría de pacientes entrevistados fueron educados correctamente y con términos que fueron capaces de comprender y cumplirlos a cabalidad en el entorno domiciliar, esto al interpretar datos obtenidos sobre el entendimiento durante la postconsulta en relación a las razones y frecuencia con la que debían acercarse al centro asistencial, ciertos

participantes manifestaron “si me sentí cómoda, porque me explicaban para yo entender” y “sí era un poco mejor ese trato porque facilitaron bastante para nosotros poder comprender cómo cuidar una herida”. Según estudios se establece que enfermería se caracteriza por dar importancia a la necesidad de una comunicación activa, asertiva, objetiva y clara, estas ya sean de manera verbal o no verbal. (13)(15) Dicha relación es fundamental, puesto que, a partir de esta categoría se estrechan lasos de confianza, se armoniza el entorno y se consigue estabilidad emocional que genera una mayor aceptación y cooperación en relación al tipo de cuidado que se debe llevar de manera intra y extrahospitalaria, hay que considerar que todos los pacientes son diferentes y por eso, recibirán los mensajes de manera distinta, sin embargo, al conseguir confianza se puede obtener que los mensajes serán comprendidos en su totalidad y de esta manera reducir sucesos alarmantes o desconocidos para ellos que terminarán siendo totalmente fisiológicos, y disminuirán excesiva frecuencia de consultas innecesarias al ya estar preparados o con conocimientos sobre el proceso en tránsito. (14) (15)

Y finalmente, respecto a la variable económica se obtuvo que los participantes manifestaron optar por el acceso a “entidad hospitalaria pública” como resultado de la “carencia de recursos económicos” durante la cirugía y posterior al alta hospitalaria, esto ya sea para asistir a realizarse valoración y limpieza de la herida quirúrgica o para adquirir insumos y materiales para llevar a cabo diversos procedimientos en el domicilio. Estudios obtenidos plantean que ciertas familias se encuentran con niveles económicos reducidos, en relación a la zona geográfica en la que se

encuentran o en relación al desempleo, incluso durante la estadía hospitalaria y los primeros días postquirúrgicos limitan la movilidad y, por ende, se ven obligados a guardar reposo y no acudir a realizar sus actividades laborales durante las primeras semanas mientras el organismo se reincorpora adecuadamente a sus funciones cotidianas. Por dichas razones, optan por acudir a tratamientos alternativos que posibilitan mayor accesibilidad y reducción de gastos. (6)(7)

5. Conclusiones

Con la presente investigación se obtuvieron experiencias personales respecto a categoría personal, donde a la mayoría de los informantes se les dificultó el autocuidado en el domicilio, generando incomodidad o malestar e impidiendo realizar sus labores diarias, como “No podía ir al trabajo por el malestar”, en la categoría psicológica fue importante la educación por parte del personal enfermero, puesto que, aquel apoyo disminuyó su nivel de preocupación y miedo, y permitiendo conservar la tranquilidad debido a que “Ayudan mucho sus consejos, ya que, ellos saben más de esto”, a nivel familiar fue importante el apoyo emocional o acompañamiento de familiares, puesto que, esto aportó significativamente en conocimientos, técnicas y materiales alternativos para mantener una recuperación efectiva, es importante destacar que su conocimientos y experiencia influyó para “mantener sana la herida”, respecto a la comprensión fue fundamental el relacionarse con los pacientes de manera efectiva y con lenguaje coloquial de acuerdo a sus cultura, etnia o nivel socioeconómico, considerando que “Ellos explicaban en palabras para yo entender”, siendo esta una actividad primordial para evitar

la frecuencia de eventos adversos o reacciones secundarias. Y finalmente, en la categoría económica fue relevante que la mayoría de los informantes fueron atendidos en una entidad pública y sus gastos fueron regulares durante y después de la cirugía, e incluso en el domicilio donde se realizaban un autocuidado de acuerdo a recomendaciones brindadas al momento del alta hospitalaria, por otro lado, un informante consideró que los gastos fueron elevados, debido a que “mi familia es de nivel medio y tuvo un costo alto”.

Se llega a la conclusión de que el autocuidado de una herida quirúrgica post apendicectomía no está siendo llevada de manera eficiente en el domicilio, puesto que, ciertas actividades o procedimientos instruidos por parte del personal sanitario está siendo mal efectuadas por los pacientes o de otra manera, están siendo efectuadas de acuerdo con los medios posibles, recursos disponibles o más cercanos, mismos que no están optimizando la cicatrización adecuada ni saludable.

Por otro lado, la mayoría de los informantes se guían de acuerdo a su propio conocimiento o por experiencias o recomendaciones establecidas por familiares cercanos o personas aledañas a su domicilio, dando utilidad a medicinas alternativas o tradicionales, que pueden ser efectivas de cierta forma, pero también pueden incrementar la posibilidad de alojar microorganismos y generar una infección del sitio quirúrgico.

Recomendaciones

Es de vital importancia el mantener informada

a este tipo de población intervenida quirúrgicamente, puesto que, el desconocimiento genera dudas y cuestionamientos, mismo que pueden llevar a realizar actividades empíricas o conocimientos adquiridos de generación tras generación en dicha comunidad, los cuales no han sido evidenciados científicamente y de cierta manera pueden perjudicar o complicar el proceso de regeneración de la piel y tejidos intervenidos durante la cirugía.

Es recomendable, adecuar diversas maneras de ayudar a comprender sobre los procedimientos a realizar en el domicilio, como el dirigirse en palabras coloquiales, mediante escritos o apuntes, especificar sobre el material a utilizar para no generar una infección y de cierta manera explicar cuáles son las principales consecuencias de no llevar dicho plan de cuidados, los signos de alarma y cuando acudir a la entidad sanitaria.

6. Referencias bibliográficas

1. Fajardo Dolci GE, Ávila MÁC, Curiel EV, Gas HA, Sánchez JJ, Domínguez SR, et al. Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica. Rev CONAMED [Internet]. 2008 [consultado el 26 de diciembre de 2023];13(1):47–50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3625009>
2. Piñango S, Level L, Inchausti C. Incidencia de infección del sitio quirúrgico en el Servicio de Cirugía I, hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. 2019-2021. Estudio observacional. Revsvc [Internet]. 18 de noviembre de 2021 [citado 26 de diciembre de 2023];74(2). Disponible en: <https://www.>

- revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/424
3. Zhunio Bermeo F. I, Urgiles Barahona C. E, Vizuela Carpio J. F, de la Nube Pacheco L, Ochoa Mendieta D. M., Morocho Chuico PA Factores asociados a las infecciones en el sitio quirúrgico en Hospitales Ecuatorianos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019;38(6):804-808. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142022>
4. Bermello A, Espinoza C, Castillo J, Pontón H. Complicaciones postoperatorias en apendicetomía por prevalencia de bacterias. Dialnet - Unirioja.es. [Internet]. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8331507>
5. Valdiviezo A, Gavilánez J, Aquin M, Goyes M. Descripción y análisis de las complicaciones, clínica y tratamiento en paciente con apendicitis aguda. Dominio Las Cienc [Internet]. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2023];7(6):1241-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383731>
6. Artiaga P, Subías V, Belmonte I, Sancho E, Castillo M, Lombera C. Cuidados de enfermería en la cicatrización de heridas quirúrgicas, una revisión bibliográfica. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2023 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-la-cicatrizacion-de-heridas-quirurgicas-una-revision-bibliografica/>
7. Henao Buriticá A, Fernández Rincón CA, García García N, Orozco Gómez P. Manejo de las heridas quirúrgicas, desde el tipo, técnica e insumos utilizados en una IPS. Armenia, Quindío, 2014. Rev. Invest. Univ. Quindío [Internet]. 31 de diciembre de 2017 [citado 11 de noviembre de 2023];26(1):78-96. Disponible en: <https://revistas.uniquindio.edu.co/ojs/index.php/riuiq/article/view/134>
8. Herrera JL, Avila A, López P, Guerrero L. Vista de Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato [Internet]. [citado 11 de Noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/383/212>
9. Mendieta E, Minchala R. Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. Rev Médica HJCA [Internet]. 2018 [Citado el 11 de noviembre del 2023] 10(3):235-41. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999553/revision-bibliografica-cuidados-y-complicaciones.pdf>
10. Espada N, Arxé D, Edo S, Fernández J. ANSIEDAD POSTQUIRÚRGICA EN CIRUGÍA PODOLÓGICA. ELSEVIER [Internet] 2018 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-podologia-224-pdf-X0210123812502118>
11. Arias-Rojas M, Carreño S, Chaparro-Díaz L. Percepción sobre el soporte social brindado a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Cul. Cuid. [Internet]. 26 de diciembre de 2019 [citado 11 de noviembre de 2023];23(55):11-

24. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n55-percepcion-sobre-el-soporte-social-brindado-a-cuidadore>
12. Cardoso M, Ramos M, Vaz Leal F, Rodríguez L, Fernández N. Influencia del apoyo familiar en momentos de gran incertidumbre Dialnet - Unirioja.es. [Internet]. 2018 [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4004187>
13. Flores A, Zorrilla L, Trejo P, Araujo R, Calderón A. Características de la comunicación enfermero-paciente en un hospital de segundo nivel de Zacatecas. Enfermería, Innovación y Ciencia [Internet]. 2019 [citado el 11 de noviembre de 2023]; 1(1):9–9. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/590>
14. Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Tixtha López E, Papaqui-Hernández J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Rev. Enferm. Neurol [Internet]. 31 de diciembre de 2019 [citado 11 de noviembre de 2023]; 11(3):138-41. Disponible en: <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/144>
15. Elers Mastrapa Yenny, Gibert Lamadrid María del Pilar. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Nov 11]; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es