

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST-OPERADO  
INMEDIATO DE APENDICECTOMÍA EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES  
MINSA-PIURA, 2014 – 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**MARITZA CARBAJAL ALTAMIRANO**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY     | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA       | VOCAL      |

### **ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 218

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1675-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Teórico	11
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	37
3.1 Recolección de Datos	37
3.2 Experiencia Profesional	37
3.3 Procesos Realizados del Informe	41
<b>IV. RESULTADOS</b>	43
<b>V. CONCLUSIONES</b>	47
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	48
<b>VII. REFERENCIALES</b>	49
<b>ANEXOS</b>	52

## INTRODUCCIÓN

La apendicitis Aguda es una de las patologías más frecuentes que han afectado desde siempre al ser humano es considerada como el principal causante de abdomen agudo quirúrgico más frecuente en los servicios de emergencia de un hospital En los países occidentales presentan apendicitis en algún momento de su vida existe mayor tendencia en el sexo masculino la incidencia se encuentra en el grupo de edad comprendido entre los 10 y 30 años de edad.

LA Apendicitis.- es la in inflamación aguda del apéndice causa más frecuente de dolores abdominales y peritonitis en niños y adultos (1)

El presente informe de experiencia laboral profesional titulado: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS DE APENDICECTOMIA LAS MERCEDES MINSA PAITA 2014 – 2016, permite describir e implementar dichos cuidados de enfermería donde la etapa postquirúrgica es la fase de cuidados que empieza cuando el paciente termina la cirugía. Tiene el propósito de complementar las necesidad psicológicas y físicas directamente después de la cirugía, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez lo que ayudará al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez seguridad y comodidad que sea posible.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera consta VII capítulos los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: Planeamiento del Problema, que tiene consigo: la descripción de la situación problemática, el objetivo de estudio y la justificación. En el Capítulo II: tenemos el Marco teórico en donde se enuncian los antecedentes del estudio, el marco conceptual y se definen los términos más importantes Capítulo III: narra la Experiencia Laboral Capítulo IV: a través de los cuadros y gráficos se presentan los Resultados, Capítulo V: tiene las Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: Referenciales y contiene su apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA**

Durante mis labores asistenciales en el Hospital las Mercedes Paita MINSA 2014 – 2016. He observado la importancia sobre los Cuidados de enfermería en pacientes post operado inmediato de apendicitis aguda. Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida.

El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia.

## **1.2 OBJETIVO**

Describir la experiencia laboral profesional en Cuidados de enfermería de pacientes post operados inmediatos de apendicectomía en el Hospital La Mercedes – MINSA - PAITA, 2014-2016.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe tiene por finalidad revelar la importancia del rol que cumple el profesional de enfermería contribuyendo fundamentalmente en la mejora de la calidad de vida del paciente post operado de apendicectomía, teniendo como colaboradores a la familia, considerando que ésta información orientará a nuevos cuidados del paciente apendicectomía de una manera holística e integral, siendo beneficiados ellos mismos y la propia familia.

Así mismo el presente informe se justifica porque a través de este trabajo se intenta brindar a los profesionales de la salud en general y especialmente a los que trabajan con pacientes apendicectomía, información sobre los cuidados de enfermería, sabiendo que ésta trae muchas repercusiones biológicas, psicológicas y emocionales en la vida del paciente.

Siendo relevante:

Nivel teórico: Para que el personal de enfermería mejore los conocimientos y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel práctico: Permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre los cuidados del paciente con apendicectomía

Nivel económico: Se beneficiara la entidad prestadora del servicio, porque disminuirán las estancias hospitalarias, medicamentos costosos y de esta manera ahorraran gastos innecesarios, asimismo el paciente y familia también tendrá beneficios porque al conocer los cuidados del paciente post operado de apendicectomía minimizaran las complicaciones.



## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES:**

Para el presente trabajo académico se recurrió a diferentes fuentes de investigación:

#### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

- **DUCHE CALIZ Jhoselyn Karina. (Ecuador-2014).** Título: intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda que son atendidos en la unidad de cirugía hombres del "Hospital Provincial General de Latacunga" de la ciudad de Latacunga, Ecuador 2013- 2014. El objetivo principal del proceso de atención de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. El proceso de enfermería implica la existencia de una relación con interacciones entre el paciente y la enfermera (o), en donde el objetivo es el paciente. La enfermera (o), corrobora sus datos con el paciente, participando conjuntamente en el proceso. Ello ayuda al paciente a enfrentarse con los cambios en su salud, tanto actuales como potenciales y su consecuencia es la atención sanitaria individualizada.

Concluye. La investigación realizada se ha identificado que si hay conocimientos de la mayor parte del personal de enfermería encuestado sobre las intervenciones en la etapa pre y post operatoria, cabe destacar que el cumplimiento de las actividades no las están realizando a cabalidad, la atención es generalizada y no se estarían supliendo las necesidades individuales de cada persona con diagnóstico de apendicitis aguda en la Unidad de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga. Según la guía de observación hemos determinado que el personal de enfermería no aplica debidamente las intervenciones de enfermería, ni los cuidados ya sea por desactualización, descuido o falta de tiempo para cumplir con las actividades, lo que estaría retrasando la recuperación del usuario con diagnóstico de Apendicitis Aguda que son atendidos en la unidad de Cirugía Hombres del “Hospital Provincial General de Latacunga” de la ciudad de Latacunga. Se elabora e implementa un Programa de Capacitación Continuo sobre las Intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgico para el manejo de pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda en la unidad de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga con el objeto de concientizar al personal, mejorar el conocimiento y habilidades.<sup>1</sup>

Donde la investigadora propone un plan, título de la propuesta. Programa de capacitación continua al personal de enfermería del servicio de cirugía hombres del hospital provincial general de Latacunga sobre intervenciones de enfermería en usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda en la etapa pre quirúrgica y post quirúrgica. 1.

**Resultados esperados.** Motivar al personal de enfermería, sobre la importancia de los temas escogidos y dados a conocer durante la capacitación. Personal de enfermería capacitado sobre las intervenciones de enfermería en los cuidados pre y post quirúrgico en pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda. Que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado que recibe por parte del personal de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud.1.

- **CARRILLO BETANCOURT, Victoria Katherine** (Ecuador-2012)“guía de atención de enfermería a pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicetomías, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del hospital provincial general Latacunga en el primer semestre del 2012” para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. 2012. Se realizaron 80 encuestas y se revisará 80 Historias Clínicas

de los pacientes sometidos a apendicetomías. Concluye: La falta de una Guía de Cuidados para pacientes postquirúrgicos apendicectomizados hace que el personal de enfermería (Personal Auxiliar y Lic. de Enfermería)

### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **RAMÍREZ PAJARES Patricia Flor**, Correlación entre el diagnóstico postoperatorio y anatomopatológico de apendicitis aguda en el Hospital San Juan de Lurigancho de Enero a Diciembre del año 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015 Resultados: 507 pacientes con un promedio de edad de 33.5 años y proporción hombre/mujer 1.1:1. El diagnóstico de apendicitis aguda se realizó en un 98.2% y 97.8% por los cirujanos y los patólogos respectivamente, con un índice kappa de 0,49. Los cirujanos solo diagnosticaron como tales el 46% de los apéndices sin signos inflamatorios confirmados por patología. Al categorizar las apendicitis agudas en congestivas, flemonosas, gangrenosas y perforadas se obtuvo un índice kappa de 0.2852. Se encontró un 2.2% de apendicetomías negativas. Concluyeron que la concordancia entre el diagnóstico postoperatorio y anatomopatológico no fue adecuada. Los cirujanos poseen inadecuada capacidad para determinar el estadio de apendicitis aguda. La proporción de apendicetomías negativas fue baja.

- **ALVIA ARRAZÁBAL Mónica Gisela**, Factores de riesgo asociados a la infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el Hospital San José Del Callao - Perú durante el Periodo Enero- Diciembre 2012. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad De Medicina Humana; 2013 Se evidenció como factor de riesgo de infección de sitio operatorio la edad mayor de 40 años con 8 casos que representan el 53% del total de pacientes. Se evidenció como factor de riesgo la presencia de herida sucia catalogado en el acto operatorio y la infección del sitio operatorio en esta población de estudio. La prevalencia de infección de la herida operatoria en esta población fue de 5,2% (15 pacientes) del total de la población (288 pacientes).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. MARCO CONCEPTUAL**

**APENDICITIS:** Es la urgencia quirúrgica más frecuente en los servicios de urgencias. Según las estadísticas mundiales, es la causa principal de abdomen agudo quirúrgico, pues más del 50% corresponden a apendicitis aguda, y es responsable de las 2/3 partes de las laparotomías practicadas. Entre el 5 y 15% (7% en promedio) de la población padece este cuadro en algún momento de su vida. La mayor frecuencia tiene lugar en la segunda y tercera décadas de la vida (promedio 19 y 32 años respectivamente), para disminuir en las edades extremas y con una leve diferencia de frecuencia

con relación al sexo a predominio masculino. Su incidencia también varía de acuerdo a la dieta, es mayor en zonas donde el consumo de fibra es bajo.

**¿QUÉ ES PERSONA APENDICECTOMIZADA?** es aquella que se ha sometido a una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboque al exterior por un punto diferente al orificio natural, conllevándole a alteraciones biológicas, psicológicas y sociales. Esta persona ve afectada y disminuida su calidad de vida. Se producen cambios en sus hábitos higiénicos, en sus hábitos alimenticios, en el modo de vestir, en sus relaciones sociales y en el modo de vivir la sexualidad.

## **ANATOMÍA**

Embriológicamente el apéndice es parte del ciego, formándose en la unión distal en donde se unen las tres tenias. Histológicamente el apéndice es similar al ciego e incluye fibras musculares circulares y longitudinales.<sup>5</sup>

Dentro de la capa submucosa se contienen los folículos linfoides en número aproximado de 200; el mayor número de ellos se encuentra entre los 10 y 30 años de edad con un descenso en su número después de los 30 y ausentes completamente después de los 60. Su longitud varía desde la completa agenesia hasta un tamaño mayor de los 30 cm, siendo el promedio de 5-10cm con un grosor de 0.5-1cm. El apéndice puede mantener diversas 21 posiciones, clásicamente se han postulado la retrocecal, retroileal, pélvica, cuadrante inferior derecho y cuadrante

-- inferior izquierdo<sup>18</sup>, sin embargo, puede mantener cualquier posición en sentido de las manecillas del reloj en relación con la base del ciego.<sup>5</sup>

El mesenterio del apéndice pasa por detrás del íleon terminal y es continuación del mesenterio del intestino delgado. La arteria apendicular cursa por en medio del meso apéndice y es rama de la arteria ileocólica; sin embargo, puede presentarse proveniente de la rama cecal posterior rama de la arteria cólica derecha. El drenaje venoso es paralelo a la irrigación arterial, drenando a la vena ileocólica que a su vez drena a la vena mesentérica superior. La parte final del apéndice se puede encontrar en el cuadrante inferior izquierdo bajo dos circunstancias: situs inversus o un apéndice lo suficientemente largo de tal manera que repose en el cuadrante mencionado. En ambos casos se presentará como un cuadro atípico de apendicitis

Presentándose la fase II de la apendicitis.<sup>5</sup>

Este proceso inflamatorio progresa involucrando la serosa del apéndice que inflama el peritoneo parietal resultando en el cambio característico del dolor hacia la fosa ilíaca derecha. Si la presión intraluminal continúa elevándose se produce un infarto venoso, necrosis total de la pared y perforación con la posterior formación de un absceso localizado o fase III de la apendicitis. Si en su defecto no se forma el absceso y en cambio se presenta una peritonitis generalizada se estará hablando de la fase IV de la apendicitis.<sup>19</sup> La causa más común de la obstrucción intestinal son los

fecalitos, seguido de la hiperplasia linfoidea, fibras vegetales, semillas de frutas, restos de bario de estudios radiológicos previos, gusanos intestinales y tumores como los carcinoides.<sup>5</sup>

De allí las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que se encuentran dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es evaluado el paciente, así se consideran los siguientes estadios:

### **APENDICITIS CONGESTIVA O CATARRAL**

Cuando ocurre la obstrucción del lumen apendicular, se acumula la secreción mucosa y el apéndice se distiende. El aumento de la presión intraluminal produce, inicialmente, una obstrucción venosa, hay acúmulo bacteriano y reacción del tejido linfoide, que produce un exudado plasmoleucocitario denso que va infiltrando las capas superficiales. Todo esto, macroscópicamente se traduce en edema y congestión de la serosa, de allí el nombre que recibe.<sup>5</sup>

### **APENDICITIS FLEMONOSA O SUPURADA**

La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida, siendo invadida por las bacterias, coleccionándose un exudado muco-purulento e infiltrándose de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todas las tunicas, incluyendo la serosa, que se muestra intensamente congestiva, edematosa, de coloración rojiza y con 24 exudado fibrino-purulento en su superficie; si bien aún no hay perforación de la pared apendicular, puede producirse difusión de ese contenido mucopurulento intraluminal hacia la cavidad libre.<sup>5</sup>



## **APENDICITIS GANGRENOSA O NECROSADA**

Cuando el proceso flemonoso es muy intenso, la congestión y rémora local y la distensión del órgano producen anoxia de los tejidos, a ello se agrega el mayor sobre crecimiento bacteriano anaeróbico, todo eso sumado a la obstrucción del flujo sanguíneo arterial, llevan finalmente al órgano a una necrosis total. La superficie del apéndice presenta áreas de color púrpura, verde gris o rojo oscuro, con micro perforaciones, aumenta el líquido peritoneal, que puede ser tenuemente purulento, con olor fecaloideo.<sup>5</sup>

## **APENDICITIS PERFORADA**

Cuando las perforaciones pequeñas se hacen más grandes, generalmente en el borde antimesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido, en este momento estamos ante la perforación del apéndice.<sup>5</sup>

Toda esta secuencia debería provocar siempre peritonitis generalizada, y ésta, dejada a su libre evolución, produciría sepsis y muerte. Sin embargo, en muchos casos, el exudado fibrinoso inicial determina la adherencia protectora del epiplón y de las asas intestinales adyacentes, que producen un bloqueo del proceso, que puede llevar a la peritonitis localizada, al absceso apendicular o dar lugar al llamado plastrón apendicular.

## **MOLESTIAS POST OPERATORIAS DE APENDICECTOMIA:**

**NAUSEAS Y VOMITOS:** Est  relacionado con el acto de anestesia general y el procedimiento quirúrgico.

### **Intervenciones de enfermería:**

- Estimular a que el paciente respire profundamente para facilitar la eliminación del anestésico.
- Proteger la herida durante la emisión del vomito.
- Mantener la cabeza del paciente en forma lateral para evitar la bronco aspiración.
- Desechar el vómito, ayudar al paciente a enjuagarse la boca y realizar los cambios de sabana si es necesario, si es necesario registrar la cantidad de características.
- Administrar antieméticos por prescripción médica.

**Estreñimiento y flatulencia:** Está relacionado con el traumatismo y manipulación del intestino.

**Hipo:** es un espasmo intermitente del diafragma debido a la desviación de las cuerdas vocales

### **Intervenciones de enfermería:**

- hacer que el paciente degluta un vaso con agua.
- Colocar una cucharada de azúcar granulada en la parte posterior de la lengua para que el paciente degluta.
- Hacer que el paciente degluta unas gotas de jugo de limón.

**Dolor:** es un síntoma subjetivo causado por lesión de tejidos en la que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica. Es uno de los temores más frecuentes que el paciente manifiesta al recuperar el estado de conciencia, se presente durante las primeras doce a 32 horas posteriores a la cirugía.

**Intervenciones de enfermería:**

- administración de analgésicos, entre las comunes que se utilizan son el metamizol y otros analgésicos.
- Cuando el dolor es de mayor intensidad, el médico suele prescribir morfina, valorar la función respiratoria, puede producir depresión pulmonar.
- Brindar apoyo emocional debido al dolor, el paciente puede sentirse ansioso.
- Practicar cambios de posición, disminuir espasmos y tensiones musculares.
- Ayudar al paciente a complementar los efectos de los analgésicos, mediante distracción, ejercicios y respiración profunda.
- Ayudar a practicar técnicas de relajación.

## **COMPLICACIONES POST OPERATORIOS DE LA APENDICECTOMIA.**

Choque, es una respuesta del organismo a una disminución del volumen circulante de la sangre se deteriora en el riesgo tisular, termina en lipoxia celular y muerte, puede ser de origen hipovolémico, séptico, cardiogenico, neorogenico y anafiláptico.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

- Vigilar signos y síntomas tempranos de choque.
- Tener sangre disponible por si existirá la indicación.
- Medir con precisión la hemorragia.
- Vigilar los signos vitales vitales la hipertensión ortos tatica. Es un indicador de choque hipolergénico.
- Cuidado de heridas para minimizar el choque séptico.

**Hemorragia:** es el escape copiso de sangre de un vaso sanguíneo. **Se** puede presentar durante la cirugía, en las primeras horas posteriores a esta y primeros días después de la misma.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

- Manejo es el mismo protocolo usado en el choque.
- Inspeccionar la herida como posible sitio de hemorragia, aplicar vendaje compresivo sobre sitio hemorragia externa como herida inicial.
- Si sospecha de una hemorragia interna – examen radiológico tto- qx
- Aumentar el flujo líquido intravenoso.
- Administrar sangre tan pronto como sea posible.

**TROMBOFLEBITIS PROFUNDA:** se presenta en la vena pélvica o profunda de las extremidades inferiores en los pacientes post operatorios, depende de la gravedad de la enfermedad o complejidad de la cirugía.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

- mantener la hidratación adecuada del paciente en la etapa post operatorio, evitando la hemocirculación.
- Colocar anti embólico, periodo post operatorio (vendaje de miembros inferiores).
- Propiciar deambulación temprana, realizar ejercicios pasivos de las piernas.
- Evitar correas o ropas ajustadas que pudieran evitar la circulación.

- Evitar masajes de pantorrillas y muslos de las piernas o colocación de cojines en las pantorrillas en pacientes con riesgo de peligro, hacer presión en los vasos.
- Evitar la colocación de catéteres intravenosos en las extremidades inferiores, instruir al paciente para que evite estar de pie o sentado, cruzar las piernas durante periodos prolongados.
- Valorar el pulso periférico y el llenado capilar.
- Verificar la presencia de signos de homam, dolor en la pantorrilla al realizar dorsiflexión del pie.
- Aplicar pantalón neumático durante la etapa trans operatoria en los pacientes con mayor riesgo.
- Iniciar tratamiento con anticoagulante por prescripción médica.

**COMPLICACIONES PULMONARES:** puede ser infección de vías respiratorias superiores, regurgitaciones, aspiración de vómito, antecedente de tabaquismo, obesidad.

**Atelectasia,** ocurre en las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, en la que existe incompleta expansión del pulmón o una parte del mismo, los signos que se puedan manifestar son, taquipnea, taquicardia, tos, fiebre, hipertensión, disminución de los ruidos respiratorios.

**Bronco aspiración**, causada por aspiración de alimentos, contenido gástrico, agua o sangre en el sistema traqueo bronquial, los anestésicos y narcóticos deprimen el sistema nervioso central, los síntomas dependen de la gravedad de la bronco aspiración aparecen datos de atelectasia, también taquipnea, disnea, tos, sibilancia y ronquido, expectores, hipoacusia, esputo, espumoso.

**Neumonía:** respuesta inflamatorio en la cual el gas alveolar queda reemplazado por material celular en pacientes post operados el agentes etiológicos son por gram negativos debido a la alteración de la defensa bucofaríngea factor predisponente a atelectasia infección de vías respiratorias severas, secreciones abundantes, bronco aspiración, entubación o traqueostomizados prolongado y tabaquismo.

**Intervención de enfermería:**

- Vigilar presencia de signos y síntomas en el paciente fiebre, elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria, dolor toraxico, disnea y tos.
- Fisioterapia toraxico, cambios posturales.
- Ejercicios respiratorios.
- Estimulación al paciente para que tosa, para eliminar las secreciones de ambulación temprana, iniciar tratamiento específico.

- Administración de nebulización.
- Colocar al paciente en posición fowler y semi fowler
- Administración de oxígeno por prescripción médica.
- Estimular la ingestión de líquido oral.
- Administración de antibióticos por prescripción médica.

**Embolea pulmonar:** se produce por la obstrucción de una o más arteriolas pulmonares en la etapa post operatoria, los embolos se forman en las venas pélvicas o íleo femorales, se desprenden y viajan a las pulmonares.

**Intervención de enfermería:**

- Administración de oxígeno por cánula binasal.
- Colocar al paciente en posición semi fowler.
- Vigilar signos vitales.
- Control ecg.
- Establecer protocolo de choque o insuficiencia cardiaca.
- Administración de analgésicos.
- Preparar al paciente para tratamiento hemolítico.



**Retención urinaria:** se ocasiona por espasmo del esfínter vesical, se presenta después de la cirugía ano, vagina o parte inferior del abdomen.

**Intervención de enfermería:**

- Ayudar al paciente a que miccione.
- Proporcionar privacidad al paciente.
- Brindar apoyo psicológico.
- Utilizar calor local compresas húmedas, calientes.
- Colocar sonda de vaciamiento.
- Cuando el paciente presenta micción de 30 - 60ml cada 15 minutos o 30 minutos puede ser un signo de sobre distensión vesical con rebosamiento de orina.

**Obstrucción intestinal:** es la interrupción parcial o total del tránsito continuo a lo largo del intestino, la mayoría de las obstrucciones intestinales ocurren en el intestino delgado en la región más estrecha al íleon.

**Causas;**

Mecánicas

Adherencias, ocurre mucho después de la cicatrización quirúrgica.

Neurogenitas, íleo paralítico debido a la manipulación intestinal intra operatorio, anestésicos, desequilibrio hidroelectrolítico, peritonitis de dehiscencia, de herida entre otras.

Vascular oclusión arterial mesentérica (choque)

- ✓ Vigilancia estrecha de signo de choque valorar la distensión abdominal.
- ✓ Vigilar características del vómito y drenaje nasogástrico, administración de analgésicos según prescripción médica, brindar apoyo confianza al paciente, favorecer su necesidad.

**Infección de herida quirúrgica:** aquella que ocurre en el sitio quirúrgico dentro de los primeros 30 días posteriores al a cirugía, involucra piel tejidos subcutáneo o muscular continua siendo una de las complicaciones más frecuentes aumenta riesgo al paciente, aumenta la estancia hospitalaria, la utilización de material de curación, antibióticos así el costo, tiempo, médico y enfermera.

**Intervención de enfermería:**

- Respetar las reglas establecidas para realizar la intervención quirúrgica, recordar que cuando la herida tenga sudado, fibrina, grasa o tejido muerto, sus bordes no deben suturarse, por cierre secundario.

- Llevar a cabo técnicas de asepsia estricta cuando se realice la curación de la herida quirúrgica.
- Vigilar volumen o característica y localización del drenaje de la herida.
- Asegurar que los drenes están funcionando adecuadamente.

**Atención de herida quirúrgica infectada**, para la curación se recomienda uso de antisépticos de cloro oxidante según las condiciones de las heridas se debe utilizar irrigación durante la curación con solución especializada, utilizando jeringa aseptica se puede utilizar dren o tapones la herida con gas estéril o apósitos húmedos. administración de antibióticos por prescripción medica.

**Dehiscencia de herida (ediseración)** ocurre en el quinto u octavo día post operatorio con mayor frecuencia se presenta en las intervenciones quirúrgicas abdominales entre los factores que se relacionan con esta complicación.

- Puntos de sutura no seguros inadecuados o excesivamente apretados (alteran el aporte sanguíneo).
- Hematomas seromas
- Infección tos excesiva.

Medidas preventivas: ---

Colocar faja o vendaje abdominal al paciente anciano obeso o con paredes abdominales.

Toser o vomitar cuando realice esfuerzo.

Mantener vigilante ante la presencia de distensión abdominal y aliviarla.

### **Intervención de enfermería:**

- Permanecer con el paciente para tranquilizarlo y notificar al cirujano de inmediato.
- Si están los intestinos expuestos cubrir con apósito, estéril húmedos con solución para irrigación.
- Vigilar signos vitales, valorar presencia de choque.
- Conserva al paciente en reposo absoluto.
- Dar instrucciones al paciente para que flexione las rodillas, colocar en posición semi folwer, para disminuir tensiones sobre el abdomen.
- Preparar al paciente para intervención quirúrgica y reparación de herida.
- Manifestar al paciente que si herida recibirá tratamiento adecuado, mantener al paciente tranquilo, relajado, mantener la calma.

## **2.2.2. BASES TEORICAS**

### **TEORIA DEL AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM. 1970**

Según Dorotea, la enfermera instruye y orienta a cada persona para que lleve a cabo el auto cuidado necesario. El enfermo es capaz de aprender y tomar las decisiones necesarias en lo referente al auto cuidado, ya que no tiene limitaciones e incapacidades. Con este trabajo se quiere demostrar la vigencia de la teoría de Dorothea E. Orem en nuestro quehacer diario, la teoría del autocuidado se adapta a nuestra realidad en todos los campos de la práctica de Enfermería como dijo D. Orem: "La enfermera ayuda al individuo a llevar a cabo y a mantenerse por sí mismo de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad " (18)

Dorothea Orem nos dice en esta teoría que el autocuidado debe ser parte de la persona, nos hace referencia de este valor pensando que si no hay autocuidado no hay salud; así mismo Dorothea Orem, hace referencia que debemos saber en qué momento el paciente debe valerse por sí mismo en su autocuidado y dejarlo que ejecute estas acciones por sí sólo, entonces nosotros solo seremos sus educadores, guías y consejeras. (18)

## **VIRGINIA HENDERSON: 1980**

Se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. (19)

Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1°.- Respirar con normalidad

2°.- Comer y beber adecuadamente

3°.- Eliminar los desechos del organismo

4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada

5°.- Descansar y dormir

6°.- Seleccionar vestimenta adecuada

7°.- Mantener la temperatura corporal

8°.- Mantener la higiene corporal

9°.- Evitar los peligros del entorno

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

Las necesidades se pueden afectar en razón de dos tipos de factores:

1. Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
2. Variables: estados patológicos.
  - Falta de oxígeno
  - Conmoción
  - Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios)
  - Exposición del frío o calor
  - Estados febriles
  - Una lesión local, heridas, infección o ambas
  - Una enfermedad transmisible

- Estado preoperatorio
- Estado postoperatorio
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento
- Dolores persistentes que no admiten tratamientos.(19)

Virginia Henderson en su teoría hace relevancia a las 14 necesidades; menciona a las más importantes en ella, nos dice que hay factores que pueden alterar estas necesidades, estos factores pueden ser permanentes o transitorios, y definitivamente cuando se alteran por estos factores una de las necesidades que ella enuncia, se altera el entorno ya sea físico, social o emocional de la persona; por eso me sustento en esta teoría porque los pacientes colostomizados ya sea en forma temporal o definitiva van a requerir de cuidados especiales, ya que físicamente no hay integridad de piel, mucosas y órganos anexos. (19).

## **TEORÍAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

### **a. Definición de teoría de enfermería**

Es una filosofía, que es el amor a la sabiduría esta ciencia que trata de la esencia, propiedades, causas y efectos de las cosas naturales. La filosofía es una ciencia que abarca la lógica, ética, estética, metafísica y teoría del conocimiento. Estudio de ciertos problemas fundamentales relacionados con cuestiones tales como la existencia, el conocimiento, la verdad, la belleza, la mente y el lenguaje. La filosofía se distingue de otras maneras de abordar estos problemas (como el misticismo y la mitología) por su método



crítico y- generalmente sistemático, así como por su énfasis en los argumentos racionales.7

He realizado una revisión de las teorías de enfermería y considero las que tienen mayor vinculación con mi experiencia profesional.

#### **b. teoría de Dorothea Orem**

La práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados períodos de tiempo, por sí mismas con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar.

#### **c. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES**

1.- Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos

2.- Procesos de eliminación 3.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso. 4.- Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y soledad

5.- Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento el bienestar humanos.

6.- Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según el potencial de la persona y sus limitaciones, así como el deseo de ser normal, entendiendo este término, como lo que se considera esencial y según las características genéticas, constitucionales y de personalidad.

La Persona.- Orem concibe al ser humano, como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

La Salud.- Es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Es inseparable, de los factores físicos, psicológicos, Inter personales y sociales, incluye por tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

El Entorno.- Los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona.

La Enfermería.- Los cuidados de Enfermería deben centrarse en “Ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad, y afrontar las consecuencias de esta”.

c. Virginia Henderson, teoría de las 14 necesidades humanas básicas

La valoración de enfermería en consecuencia está relacionada con la recolección de información, validación/verificación de los datos, organización de los mismos, comprobación de las primeras impresiones y registro/comunicación de los datos.

Las técnicas de las que dispone el personal de enfermería para llevar a cabo la recolección de información, son: la observación, la entrevista y el examen físico, el cual se realiza a partir de la inspección, palpación, percusión y auscultación.

Las catorce necesidades básicas que describe V. Henderson, son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

5. Dormir y descansar.
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo para realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.14

La importancia de esta necesidad radica en que toda persona necesita de una serie de valores y creencias para poder desarrollarse como tal. Por esta razón, a lo largo de la historia se han creado numerosas doctrinas filosóficas y religiosas. Es importante definir una serie de conceptos como son: Religión: Conjunto de creencias y normas o valores que utiliza una determinada comunidad en relación con un ser absoluto y en particular con sus prácticas de salud. Cultura: Conjunto de conocimientos acumulados por un pueblo. Valores: Conjunto de normas adquiridas por la comunidad que regulan el comportamiento humano en sociedad. Creencia: Firme asentimiento y conformidad con alguna cosa. Fe: Creencia en algo sin necesidad de que esté probado. Ideología: Conjunto de ideas que caracterizan a una persona. 14 son parte de cuidado de enfermería.

Los métodos para la valoración del contemplan: Entrevista, Exploración física, Observación, Escalas y cuestionarios La técnica de entrevista es imprescindible para el registro de los datos sobre la salud del paciente. La

fuentes de éstos puede ser la propia persona, su familia o personas de su entorno, debe efectuarse en un ambiente lo más relajado e íntimo posible, para lo que debe pedirse a los compañeros de habitación y familiares que salgan de la estancia si es posible mientras se realiza. El paciente puede estar acompañado de un familiar, preferentemente el cuidador principal, si se cree conveniente o él lo prefiere. Se debe tomar en cuenta que el desarrollo de este primer contacto va a depender en gran medida la relación terapéutica que se establezca con la persona; por lo que debe procurarse un ambiente propicio; se utilizará un lenguaje accesible, las preguntas deben realizarse dando tiempo a contestar, sin añadir comentarios y sin dirigir las respuestas. Se consideraran tanto las respuestas verbales como las no verbales del paciente y la coherencia entre ambas. Al comenzar, se llamará al paciente por su nombre, se le informará del objetivo de la entrevista, nos presentaremos e informaremos que puede dejar de contestar a las preguntas que él decida. El registro consta de los siguientes apartados: Datos administrativos: registro, nombre completo, fecha de nacimiento, etc., y verificar con los correspondientes que tiene anotados en la pulsera de identificación que se ha entregado en la documentación escrita pertinente en aquellos centros que así lo tienen establecido y que se le ha informado del funcionamiento de la unidad. Se registrarán, también, los objetos personales entregados al hospital y responsable directo (trabajador social, seguridad, personal de enfermería). Ingreso actual: En el apartado de "motivo" se hará constar la razón por la que el paciente dice que acudió a buscar la asistencia de un profesional de la salud (dolor, fiebre, accidente, para operarse, etc.); en "diagnóstico médico" se registrará el que se le hace al paciente al ingreso; en cuanto a la "procedencia" se reflejará de dónde viene: domicilio, urgencias, otra unidad, otro hospital etc.; y las "constan, Valoración de Enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson 49 tes vitales" serán las que se valoren al paciente una vez ingresado en su habitación, si no hay signos o síntomas que hagan aconsejable tomárselas en el momento del ingreso. En el rubro de "antecedentes de salud", se reseñarán, las

enfermedades anteriores ya sean crónicas o agudas y las intervenciones quirúrgicas más importantes; así como los aspectos positivos que la persona cuenta a su favor para preservar su estado de salud. En el punto "caídas previas", se constatará el número de caídas sufridas en los últimos 12 meses. Los "hábitos tóxicos" se refieren al consumo de tabaco, alcohol o drogas ilícitas. Se registrará el tipo de "alergia" que manifieste el paciente o conste en cualquier documento y si es portador de algún sistema de apoyo como marcapasos, estomas, drenajes entre otros. La "medicación en el domicilio". Se refiere al tratamiento médico prescrito y su pauta de administración. Si el paciente no conoce alergias se escribirá "no conocidas al ingreso" o si no ha sufrido caídas en el último año o no tiene ninguna ostomía o bien no está tomando ningún tratamiento médico, se hará constar "no" para asegurar que el punto ha sido valorado.

El presente material didáctico es el resultado de una revisión exhaustiva desde una perspectiva epistemológica sobre el modelo de Virginia Henderson que transita a un plano metodológico por medio del proceso de enfermería para ser ubicado en la etapa de valoración, obteniendo como producto un instrumento actualizado, accesible, que armoniza las catorce necesidades a través de un formato en el que se integran diagramas, esquemas y escalas que permitirán a los alumnos abordar la valoración de forma integral y dirigida utilizando diferentes métodos.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas un trastorno orgánico, funcional y discapacitante, como los pacientes pos operado de hernia umbilical que modifica el estilo de vida de la persona que las padece, y por sus repercusiones se han constituido en un problema de salud pública debido a las alteraciones que ocasionan a nivel social y familiar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el número de fallecimientos y discapacidades debidos a cardiopatías y accidentes

cerebrovasculares que juntos ocasionan la muerte de más de 12 millones de personas anualmente en todo el mundo, puede decrecer en más del 50% mediante una combinación de esfuerzos nacionales sencillos y costo eficaces y medidas individuales encaminados a reducir los principales factores de riesgo como la hipertensión, la hipercolesterolemia, la obesidad y el hábito de fumar.

La mayoría de los beneficios de esas intervenciones combinadas se pueden alcanzar al cabo de cinco años, porque la progresión de las enfermedades cardiovasculares es relativamente fácil de detener. Si no se toman medidas para mejorar la salud cardiovascular y continúa la tendencia actual, la OMS estima que para 2020 se perderá en todo el mundo un 25% más de años de vida sana debido a las enfermedades cardiovasculares. La mayor parte de este aumento corresponderá a los países en desarrollo.

Barrera y cols. (2000) señalan que la "enfermedad crónica es permanente, multicausal y requiere de largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo y control" (1-5). Por otro lado, la OMS resalta que las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus (DM) son un problema de salud pública y constituyen, respetivamente, el primer y tercer problema de salud pública en el mundo.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el presente informe se obtuvo información del Centro Quirúrgico:

- Reporte de operaciones más frecuentes como fuente de datos de la Institución Hospitalaria de Paita.
- Historias clínicas
- Para este presente informe se acudió al área de estadística e informática del Hospital Las Mercedes Paita.

Los cuales fueron procesados en el programa de Excel en los cuadros estadísticos y gráficos que a continuación se presentan.

#### **3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi experiencia profesional se inicia cuando realice el SERUMS 2000-2001 en el Hospital I Essalud de Sullana.

En el año 2002 me inicié como enfermera asistencial en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes – Paita laborando como enfermera asistencial en los diferentes servicios: Emergencia, Neonatología, hospitalización de medicina, pediatría, cirugía y Centro Quirúrgico donde se programaba una enfermera por turno.

En el Año 2005 realice una pasantía por 3 meses en el departamento de anestesiología y centro Quirúrgico del hospital de apoyo III Sullana.

En el año 2006 me desempeñé enfermera jefa encargada del servicio de enfermería por un periodo de 6 meses.

En el Año 2006 – 2010. Nuevamente laboro como enfermera asistencial en los diferentes servicios de Emergencia, Neonatología, Pediatría, Medicina y cirugía.

En el Año 2011-2015. Trabaje como enfermera asistencial en el Hospital de la Solidaridad –Sullana de manera particular.

En el año 2011 – 2017. Actualmente me encuentro laborando como enfermera coordinadora del área del Centro quirúrgico, donde realizo funciones de enfermera Instrumentista y como enfermera de la unidad de recuperación o cuidados post anestesia. URPA, y con resolución Directoral Participé en la recepción de los Instrumentos quirúrgicos del área de Centro Quirúrgico del Hospital Nuevo II-I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita.

El área de centro quirúrgico consta de 2 quirófanos, un área de unidad de recuperación post anestésica que consta de 4 camas incluido sus monitores, un área de central de esterilización; En cuanto al recurso humano labora 9 licenciadas instrumentistas de las cuales son 3 licenciadas en condición de nombradas y 6 en condición de contrato CAS, donde realizan a la vez funciones en la unidad de URPA, se trabaja con 5 técnico en enfermería en condición de nombradas y contrato CAS.

En cuanto a mi labor profesional, en el **ÁREA ASISTENCIAL** ejecuto las siguientes funciones:

- Ayudar al individuo o al paciente a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperandose de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.



- ➤ Brindar atención de enfermería directa e integral, general y especializada al paciente quirúrgico en pre y post operatorio.
- Ejecutar las acciones de enfermería dirigidas a lograr el bienestar, físico, mental y social del paciente hospitalizado en las salas de cirugía.
- Brindar cuidados inmediatos en situaciones de emergencia y comunicar inmediatamente al médico.
- Realizar la ronda de enfermería y registrar las notas de enfermería de acuerdo a las normas para facilitar el diagnóstico y tratamiento del paciente quirúrgico.
- Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos en el paciente quirúrgico.
- Administrar los medicamentos a los pacientes según prescripción médica.
- Brindar educación sanitaria al paciente y familia
- Dar cumplimiento de las normas y procedimientos asistenciales y administrativas vigentes que se relacionen con el paciente.
- Apoyar la docencia en el marco de los convenios vigentes, fomentar la capacitación del personal y facilitar estudios de investigación en el campo de la enfermería.
- Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.

- Cumplir con las normas de bioseguridad en todo momento.

### **Área administrativa**

- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional
- Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros del servicio.
- Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- Registrar las actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.
- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio.

### **ÁREA DOCENTE**

- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.

- Realizar actividades de e investigación en el campo de enfermería dentro de los convenios del hospital y universidades, formadoras de la escuelas de enfermería.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME:**

La enfermería se ocupa de atender a la persona en diversas situaciones relativas a su salud.

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuidado al paciente. Es por esto que debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera. Este cuidado debe estar segmentado en el método científico efectivizándose en el Proceso de Atención de Enfermería, aquí agregamos también las guías de intervención, los protocolos de procedimientos que toda entidad debe tener y que nos ayudan para brindar cuidados estandarizados.

#### **Aportes e innovaciones tecnicoadministrativas:**

- Diseñé en coordinación con las colegas del Servicio de Cirugía las Guías de Intervención de Enfermería Año 2017, la cual está para su revisión y aprobación en la unidad de capacitación.

- Se actualizó en coordinación con las colegas del Servicio de Cirugía los Protocolos de Procedimientos Año 2017, la cual está para su revisión y aprobación en la unidad de capacitación.
- Participo activamente en el manteniendo de coche de paro vigilando que lo medicamentos e insumos estén siempre presentes para cubrir cualquier emergencia.
- Diseñé el libro de registro de intervenciones quirúrgicas, con datos de fecha de ingreso, egreso, tipo de intervención. Lo socialice con las colegas en la reunión mensual para que todas asuman de realizar la anotación en el momento debido. Esto nos dará datos reales de los pacientes atendidos y por ende indicadores fiables.

#### **LIMITACIONES:**

- No se encontraron datos estadísticos en el Servicio sobre el número de intervenciones de este tipo de pacientes.
- Los datos fueron obtenidos directamente de la base de datos del área de estadística e informática.

#### IV. RESULTADOS:

**CUADRO 4.1**

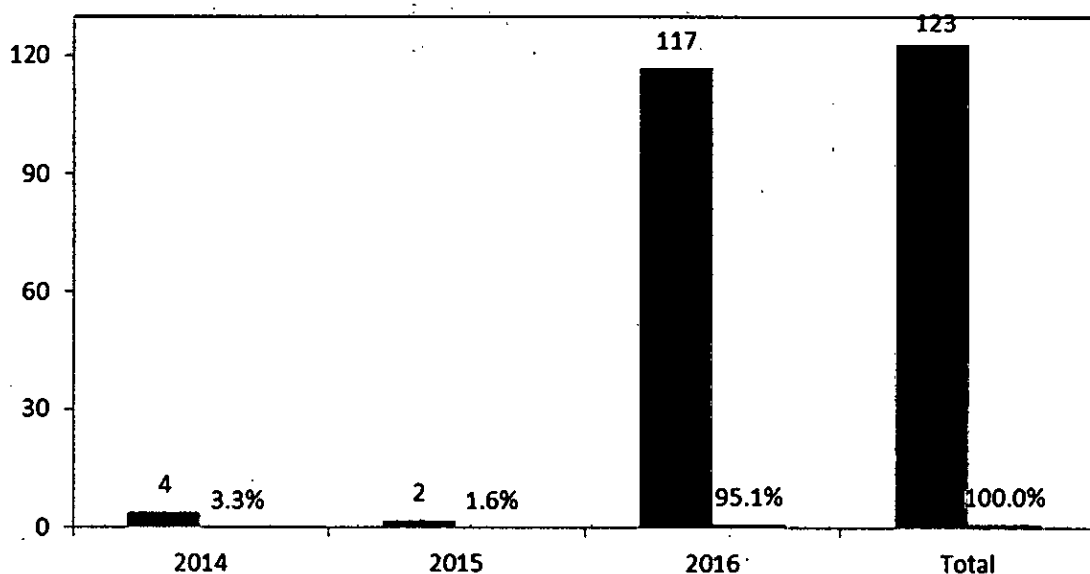
**NÚMERO DE PACIENTES INTERVENIDOS DE APENDICECTOMIA POR AÑO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HLMP**

Año	Apendicetomía	
	Nº	%
2014	4	3,3%
2015	2	1,6%
2016	117	95,1%
Total	123	100,0%

FUENTE: Libro de Intervenciones Quirúrgica

**GRAFICO 4.1**

**NÚMERO DE PACIENTES INTERVENIDOS DE APENDICECTOMIA POR AÑO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HLMP**



FUENTE: Libro de Intervenciones Quirúrgica

En el gráfico 4.1 se observa que el mayor número de apendicetomías se realizaron en el año 2016 y el menor número de apendicetomías en el 2015. Con un total de 123 apendicetomía realizadas en los últimos 3 años.

### CUADRO 4.2

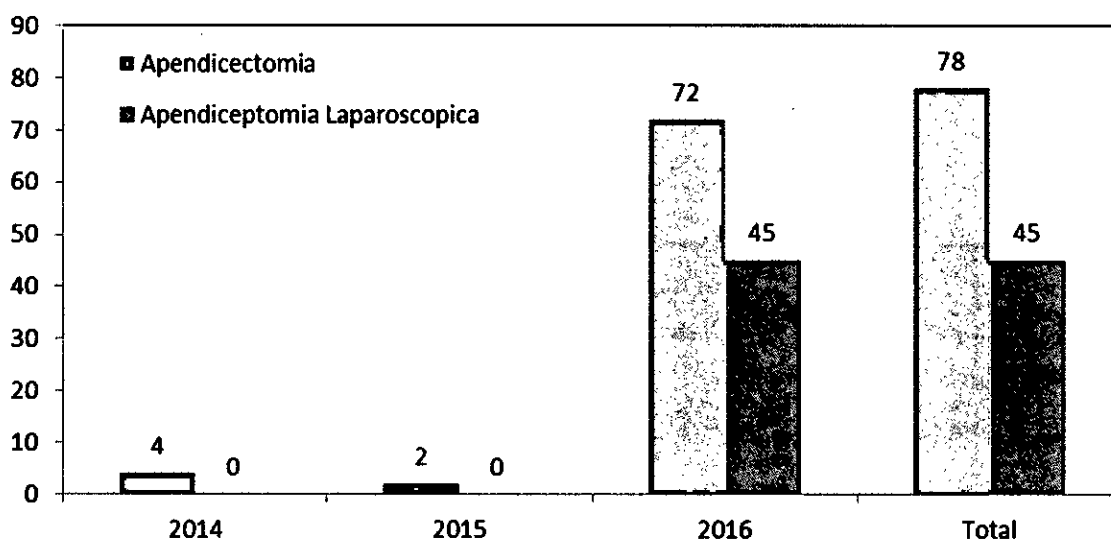
#### NÚMERO DE PACIENTES INTERVENIDOS SEGÚN PROCEDIMIENTO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HLMP

Apendicetomía	AÑO							
	2014		2015		2016		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Convencional	4	100,0%	2	100,0%	72	61,5%	78	63,4%
Laparoscópica	0	0,0%	0	0,0%	45	38,5%	45	36,6%
Total	4	100,0%	2	100,0%	117	100,0%	123	100,0%

FUENTE: Libro de intervenciones Quirúrgica

### GRAFICO 4.2

#### NÚMERO DE PACIENTES INTERVENIDOS SEGÚN PROCEDIMIENTO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HLMP



FUENTE: Libro de intervenciones Quirúrgica

Se observa en el gráfico 4.2, la cantidad de intervenciones quirúrgicas que se realizaron de apendicetomía de acuerdo al procedimiento (convencional o laparoscópica), dando como resultado de los tres últimos años que el 63.4% (78 intervenciones) han sido con procedimiento convencional y el 36.6% han sido con procedimiento laparoscópica que equivale 45 intervenciones.

**CUADRO 4.3**

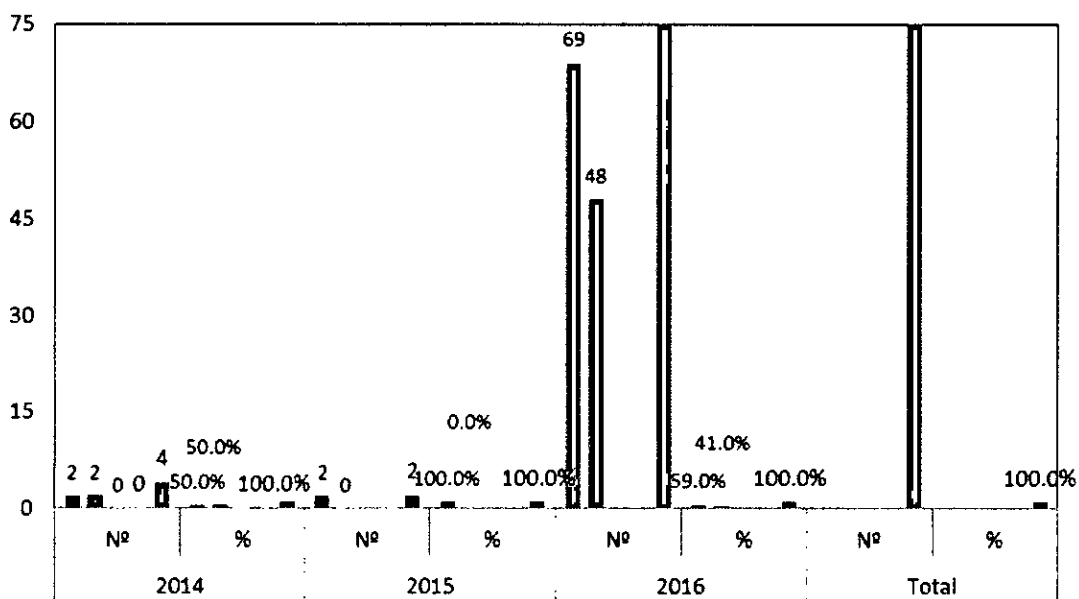
**NÚMERO DE PACIENTES INTERVENIDOS DE APENDICECTOMIA SEGÚN SEXO Y AÑO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HLMP**

Sexo	AÑO							
	2014		2015		2016		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	2	50,0%	2	100,0%	69	59,0%	73	59,3%
Femenino	2	50,0%	0	0,0%	48	41,0%	50	40,7%
Total	4	100,0%	2	100,0%	117	100,0%	123	100,0%

FUENTE: Libro de intervenciones Quirúrgica

**GRAFICO 4.3**

**NÚMERO DE PACIENTES INTERVENIDOS DE APENDICECTOMIA SEGÚN SEXO Y AÑO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HLMP**



FUENTE: Libro de intervenciones Quirúrgica

Según el gráfico 4.3, se observa que la mayor cantidad de pacientes operados de apendicetomía en los años 2014, 2015 y 2016 son del sexo masculino, con un total de 73; y la menor cantidad de pacientes operados son de sexo femenino, con un total de 50.

**CUADRO 4.4**

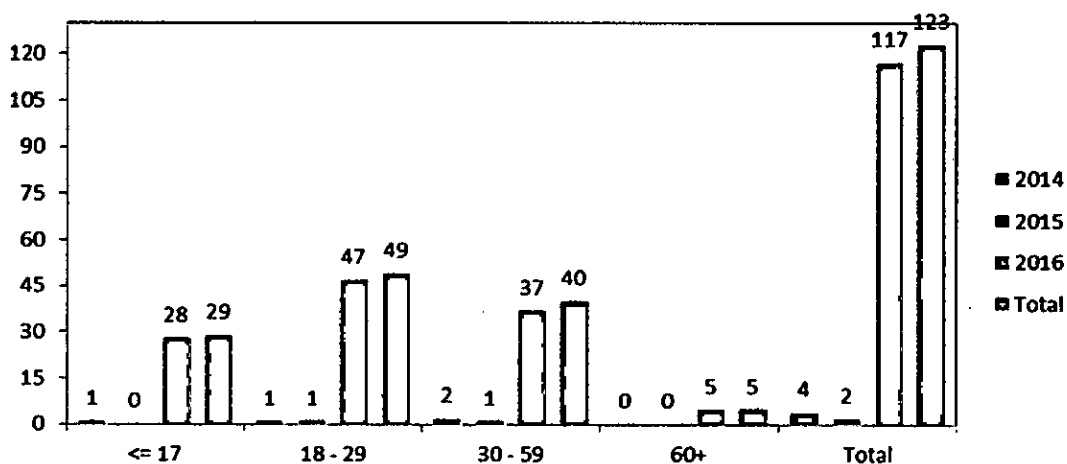
**NUMERO DE PACIENTES INTERVENIDOS DE APENDICECTOMIA  
SEGÚN GRUPO ETARIO AÑO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA DEL HLMP**

Edad	AÑO							
	2014		2015		2016		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<= 17	1	25,0%	0	0,0%	28	23,9%	29	23,6%
18 - 29	1	25,0%	1	50,0%	47	40,2%	49	39,8%
30 - 59	2	50,0%	1	50,0%	37	31,6%	40	32,5%
60+	0	0,0%	0	0,0%	5	4,3%	5	4,1%
Total	4	100,0%	2	100,0%	117	100,0%	123	100,0%

FUENTE: Libro de intervenciones Quirúrgica

**GRAFICO 4.4**

**NUMERO DE PACIENTES INTERVENIDOS DE APENDICECTOMIA  
SEGÚN GRUPO ETARIO AÑO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA DEL HLMP**



FUENTE: Libro de intervenciones Quirúrgica

Según el gráfico 4.4, en el año 2016 el mayor grupo de pacientes operados de apendicectomía se centra en los de 18 a 29 años, lo que no sucede en el grupo Etáreo de 60 años a más. En los tres últimos años han sido operadas 49 que equivale un 39.8%.



## V. CONCLUSIONES

a) El cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, es relevante, para hacer del paciente un sujeto con autonomía cuando vaya a su domicilio.

b) El sexo masculino es el más afectado, afectando su calidad de vida y también como proveedor del hogar.

c) La mayor incidencia de pacientes post operados de apendicetomía son en pacientes del grupo etáreo de 18 a 29 años.

d) El cuidado de enfermería en los pacientes sometidos a apendicetomía requiere un nivel de capacitación especializado, que combina la parte cognoscitiva, procedimental y actitudinal en el cuidado de calidad del paciente.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Fomentar la capacitación continua del equipo responsable del cuidado directo del paciente, ya sea mediante cursos, talleres o pasantías en otros hospitales.
- b) Elaborar en equipo y socializar las guías de práctica clínica del cuidado al paciente postapendicectomía.
- c) Diseñar material educativo para entregar a los pacientes respecto a su autocuidado tanto a nivel hospitalario como domiciliario y prevenir posibles complicaciones.
- d) Se recomienda Hacer participar a la familia en el problema de salud del paciente, con el fin de conseguir su aprendizaje para el cuidado de su paciente tras el alta.

## VII. REFERENCIALES

1. Jhoselyn Karina Duche Cáliz Geovanna Natalia Trujillo Quito, intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de apendicitis aguda que son atendidos en la unidad de cirugía hombres del "hospital provincial general de Latacunga" de la ciudad de Latacunga periodo abril 2013-marzo 2014. [internet] julio 2016; abril 2017 URL. en:

<file:///C:/Users/Cabinal/Downloads/TESIS%20INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LAS%20ETAPAS%20PRE%20Y%20POST%20QUIRURGICAS%20EN%20USUARIOS%20CON%20DIAGNOSTICO%20DE%20APENDICITIS%20AGUDA%20QUE%20SON%20ATENDIDOS%20EN%20LA%20UNIDAD%20DE%20CIRUGIA%20HOMBRES%20DEL%20HPGL..pdf>

2. Guerrero-Ramírez Rosa, Meneses la Rivera Mónica Elisa, ARTÍCULO ORIGINAL Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. [Internet] Julio 2016; abril 2017 URL. En: [-http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf](http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf)
3. Verónica Jiménez Universidad Regional Autónoma de los Andes "calidad de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicas servicio gineco –obstétrico hospital general provincial docente Ambato periodo julio a septiembre 2015" Ecuador 2015 pág. 47, 49, 50, 92 [Internet] abril 2017 URL. En: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4200/1/TUAMEQ013-2016.pdf>

4. Carrillo Betancourt, Victoria Katherine "guía de atención de enfermería a pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicetomías, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del hospital provincial general Latacunga en el primer semestre del 2012" para optar por el título de licenciada en Enfermería. Universidad Técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de enfermería. 2012 [Internet] abril 2017 URL. En:   
<http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6610/1/TESIS%20Carrillo%20Betancourt%2C%20Victoria%20Katerine.pdf>
5. Advíncula Rocca, Miguel Ángel, correlación entre el diagnóstico postoperatorio y anatomopatológico de apendicitis aguda en los pacientes del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú entre setiembre 2014-septiembre 2015 tesis para optar el título profesional de médico cirujano Universidad nacional Ricardo Palma 2015[Internet] abril 2017 URL. En:   
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/483/1/Adv%C3%ADncula\\_m.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/483/1/Adv%C3%ADncula_m.pdf)
6. Diccionario ABC. <http://www.definicionabc.com/general/cuidado.php>
7. Post operado definición   
<http://www.definicionabc.com/general/cuidado.php>
8. Definición de apendicitis aguda.   
<http://www.definicionabc.com/general/cuidado.php>
9. Francisco Javier Báez-Hernández, Vianet Nava Navarro El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería Colombia agosto 2009 **Pag.133** [Internet] abril 2017 URL. En: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

10. Fernández Salazar, S. Ramos Morcillo Revista de Enfermería. Comunicación, imagen social y visibilidad de los Cuidados de Enfermería., Abr. 2013; [Internet] abril 2017 URL. En: [https://www.researchgate.net/profile/Serafin\\_Salazar/publication/241687077\\_Comunicacion\\_imagen\\_social\\_](https://www.researchgate.net/profile/Serafin_Salazar/publication/241687077_Comunicacion_imagen_social_)
11. Adela Alba-Leonel, y otros articulo original La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México 2012; [Internet] abril 2017 URL. En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>.
12. Ilubith María Segura Barrios, Lucy Barrera Ortiz, artículo original/original, Enfermera. Docente Universidad del Norte. Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida, diciembre de 2015, [Internet] abril 2017 URL. En: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81748361006.pdf>
13. María Luz Fernández Fernández, Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería [Internet] abril 2017 URL. En: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11%28III%29.pdf>
14. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Valoración de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson Primera edición: 2016 pág. 18, 51. [Internet] abril 2017 URL. En: [http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion de enfermeria.pdf](http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion%20de%20enfermeria.pdf)

# **ANEXOS**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

### **PROYECTO**

#### **Construcción Nuevo Local del Hospital de Apoyo I**

**Nuestra Señora de las Mercedes**

**II Nivel de Atención, 5º Nivel de Complejidad, Tipo II-1,**

**Paita - Región Piura.**

### **RESUMEN EJECUTIVO**

#### **GENERALIDADES:**

El Gobierno Regional de Piura, dentro de los planes de modernización, eficiencia y competitividad, ha considerado para el presente año la Construcción de la sede del Hospital de Paita, el mismo que fuera declarado viable en su oportunidad.

El Proyecto definitivo de Ingeniería ha sido encargado el "Consortio las Mercedes"

#### **UBICACIÓN:**

El nuevo Proyecto cuenta con un área de terreno real de 40,000 m<sup>2</sup>; ubicado en la ciudad de Paita, específicamente en la Zona industrial II, Complementaria Manzana H, de un solo lote el Lote 01, Distrito de Paita, Provincia de Paita, Departamento de Piura.

#### **DEL PROYECTO:**

##### Linderos:

- Por el Frente: Con Carretera Piura-Paita de por medio la Av. Miguel Grau y una Línea recta AB que mide 200.00 m.

- Por la Derecha entrando: Con Manzana "L" de por medio Av. Los Patriotas y una Línea recta AD que mide 200.00 m.
- Por la Izquierda entrando: Con Manzana "E" (Terrenos de SITRAMUN) de por medio Av. Los Héroes y una Línea recta BC que mide 200.00 m.
- Por el Fondo: Con Manzana "G" de por medio Av. Republicana y una Línea recta CD que mide 200.00 m.

El perímetro es de 800 metros lineales.

Áreas:

Área Construida Primer piso	:	7,610.80 m2
Área Construida Segundo Piso	:	602.00 m2.
Área Construida Total	:	8, 212.85 m2.
Área Libre (83.87%)	:	32,389.20 m2.

Las Áreas proyectadas se indican en el siguiente cuadro:

	Área Definitivo			Proyecto			Área Perfil		
				Total			Total		
<b>SERVICIOS FINALES</b>				<b>3099.16</b>			<b>2,406.89</b>		
Consulta Externa				929.73			549.89		
Programas Preventivos				254.65					
Emergencia				613.72			543.00		
Hospitalización				1601.06			1,314.00		
<b>SERVICIOS INTERMEDIOS</b>				<b>1688.60</b>			<b>2,149.95</b>		
Centro Quirúrgico - Obstétrico				643.58			706.20		
<b>AYUDA AL DIAGNOSTICO</b>				<b>896.13</b>			<b>1,229.25</b>		



**SERVICIOS****ADMINISTRATIVOS****1,831.08****1,779.00**

<b>Gobierno</b>				<b>389.69</b>			<b>371.50</b>

**SERVICIOS GENERALES****981.23****718.50**

				<b>981.23</b>			<b>718.50</b>

**Confort Medico****460.16****689.00**

				<b>460.16</b>			<b>689.00</b>

**VARIOS****1294.31****3,983.17**

				<b>1294.31</b>			<b>3,983.17</b>
--	--	--	--	----------------	--	--	-----------------

**Área Total****M2****8,212.85****10,319.0  
1**

				<b>8,212.85</b>			<b>10,319.0 1</b>
--	--	--	--	-----------------	--	--	-----------------------

**CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS PRINCIPALES:**

Comprende la construcción de una nueva edificación donde se ubicaran de las siguientes Unidades o Servicios:

Unidad de Consulta Externa: Se proyecta la construcción de los consultorios correspondientes a las especialidades de: Tópico, Triage, áreas de espera de pacientes, Consultorios de Medicina, Gineco Obstetricia, Pediatría, Oftalmología, Cirugía, Medicina Física y Rehabilitación. Asimismo se incluye dentro de este servicio los consultorios para atenciones específicas: Atenciones individuales específicas del niño, niño y adolescente, adolescente y adulto, adulto y adulto mayor.

Igualmente se ha considerado un Vestibulo Principal, ubicándose los ambientes de Admisión, Caja e Historias Clínicas.

La Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento se plantea la construcción de los ambientes destinados a radiodiagnóstico, Sala de Ecografía,

Laboratorios de Patología Clínica, Medicina Física y Rehabilitación, así como Farmacia.

En la Unidad de Hospitalización cuenta con una capacidad de 75 camas; se ha planteado la construcción de dos módulos, uno destinado a las especialidades de medicina y cirugía con una capacidad instalada de 35 camas: 16 de Medicina, 17 de Cirugía y 2 camas para pacientes infectados de medicina y cirugía, asimismo cuenta con Estación de Enfermeras, Jefatura médica y ambientes de apoyo. En el otro modulo se ubica las especialidades de Gineco obstetricia con 25 camas, Ginecología 11 camas, Obstetricia 14 camas, pediatría cuenta con 15 camas y área destinada para Neonatología (1 cuna de aislado, 4 cunas y 4 incubadoras).

Las unidades de Centro Quirúrgico Obstétrico, proyecta la construcción de un módulo diferenciado para Centro Quirúrgico con ambientes para recuperación. Anestesiología, control, dos salas de operaciones, transfer, lavabos de cirujanos; el acceso a este módulo es compartido; este cuenta con servicios higiénicos para personal, estar médico, hall de ingreso a Obstetricia, recuperación partos, trabajo de partos, sala de partos bivalente, atención al recién nacido. Trabajo de Obstétrices y ambientes complementarios. Igualmente adyacente al módulo se ubica la Central de Esterilización y Equipos (CeyE).

En el segundo nivel se ubica los ambientes de la Unidad de Gobierno, destinados a la gestión y conducción de Hospital.

La unidad de Servicios Generales, han sido planteados con el propósito de apoyo logístico al hospital implementándose los ambientes para lavandería, cocina, taller de mantenimiento, saneamiento ambiental, grupo electrógeno, sala de máquinas, caseta de bombas, vestidores y servicios higiénicos para el personal, laboratorio y sala de autopsias

En lo que respecta a la Unidad de confort para el personal se plantea una residencia médica, cafetería y auditorio entre otros ambientes.

Dentro de los alcances del proyecto no están incluidos los empalmes a redes de Agua y Desagüe. El empalme a concesionario de Energía eléctrica si está incluido.

## **PRESUPUESTO**

El presupuesto estimado de la Obra y Equipamiento con precios a Agosto de 2011 es:

**Monto de Obra:** S/. 29'563,956.92

**Monto de Equipamiento:** S/. 17'989,578.19

**Monto Total de Proyecto:** S/. 47'553,535.11

La ejecución de la obra civil, sin considerar el equipamiento, se estima en 300 días calendario.