

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS
DE APENDICEPTOMÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRURGICOS**

GIANNINA ELIZABETH CASTRO GRADOS

Callao - 2022
PERÚ

DEDICATORIA:

A mis padres, por su gran esfuerzo y lograr que llegue a ser quien soy ahora.

A mi hermana por su apoyo incondicional, para alcanzar mi meta.

A mis hijos que son mi motor y motivo para seguir adelante

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza de seguir adelante a pesar de los obstáculos.

A mi familia por creer en mí y ayudarme a lograr mi objetivo

A los docentes de la Universidad Nacional del Callao, por sus valiosas enseñanzas

ÍNDICE

INTRODUCCION

Capitulo I. Descripción de la Situación problemática	5
Capitulo II. Marco Teórico	7
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2 Bases teóricas	
2.2.1 Teoría de Virginia Henderson	12
A. Generalidades	12
B. Metaparadigmas	13
C. 14 Necesidades de la teoría de la Virginia Henderson	14
2.3 Bases conceptuales	
2.3.1 Definición	
A. Apéndice	15
B. Apendicitis	15
2.3.2 Fisiopatología	16
2.3.3 Incidencia	16
2.3.4 Manifestaciones Sintomatológicas	16
2.3.5 Definición de Apendicetomía	17
2.3.6 Cuidados de Enfermería	
A. Pre operatorio	18
B. Post operatorio	18
2.4 Diagnostico de Enfermería	25
2.4.1 Lista de hallazgos significativos	25
2.4.2 Diagnósticos de Enfermería según datos significativos	25

2.4.3 Esquema de diagnóstico de enfermería	25
Capítulo III. Planificación	
3.1. Esquema de planificación	27
Capítulo IV. Ejecución y Evaluación	
4.1. Registro de enfermería: SOAPIE	33
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Bibliografía	36
Anexos	39

INTRODUCCION

El cuidado postoperatorio es fundamental para la recuperación de los pacientes, dado que este cuidado debe ser de alta calidad y enfocado a sus necesidades para poder desarrollar actividades y brindar pautas de mejora.

Este proceso exige al profesional de enfermería habilidades, destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices con la finalidad de poder observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar, permitiendo sintetizar los conocimientos técnicos y prácticos para la realización de las intervenciones. (1)

Florencia Nightingale a definido el cuidado como un servicio a la humanidad la cual se basa en la observación y la experiencia, que consiste en poner a la persona enferma o sana en las mejores condiciones posibles a fin de que la naturaleza pueda establecer o preservar la salud. (2)

El presente trabajo académico tiene como finalidad presentar los cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicetomía que ingresan a Hospitalización de Cirugía del Hospital San José del Callao, ya que existe una gran demanda en el servicio con respecto a esta patología por ello es importante que los profesionales de enfermería brinden cuidados bien organizados, planificados y en forma integral a los pacientes.

Se hizo un resumen de datos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos de un paciente con apendicitis sometido a una apendicetomía, este proceso consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Valoración: Es la primera fase y la más importante, se inicia con la obtención de datos del paciente mediante la observación, entrevista y exploración física, una vez organizados y analizados ayudan a identificar el diagnóstico de enfermería. (1)

Diagnóstico: Es la segunda etapa del proceso, el diagnóstico de enfermería es una conclusión definitiva, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, las cuales pueden modificarse por la oportuna intervención de enfermería para resolverlos o disminuirlos. (1)

Planificación: después de elaborar los diagnósticos, se dará inicio a la planificación para determinar que se puede hacer para restablecer, conservar o fomentar la salud del paciente, se utilizó la taxonomía NANDA NIC NOC. (1)

Ejecución: aquí se aplica el plan de cuidados de enfermería al paciente, de manera integral y progresiva, en coordinación con los familiares y el resto del personal que participara en la atención. (1)

Evaluación: En esta etapa se valora los progresos del paciente hacia los objetivos, así como la calidad de atención que ha recibido por parte de la enfermera y de las otras personas que intervienen en su atención y cuidado. (1)

Para la elaboración del presente trabajo se tomó el caso de un paciente adulto de género masculino que ingresó al servicio de hospitalización de cirugía después de haber sido intervenido de una apendicetomía, con la finalidad de mejorar y brindar cuidados oportunos y la de disminuir las complicaciones.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La apendicitis es la patología quirúrgica abdominal más común en el mundo y representa la principal causa de cirugía abdominal de urgencia. (3)

Su mayor frecuencia es en la población de 20 a 30 años, pero puede afectar a personas de cualquier edad y no presenta predominio en género. El problema no es la inflamación en sí del apéndice, si no que, si se deja evolucionar el cuadro, puede llegar a necrosarse en el interior del abdomen; produciéndose una peritonitis, poniendo en peligro la vida del paciente. (3)

A nivel mundial, la incidencia anual es de 139.54 por 100,000 habitantes; es el 16.33% en hombres y de 16.34% en mujeres; se asocia con el sobrepeso en un 18.5% y con la obesidad en un 81.5%. (3)

En 1886 fue reconocida como entidad clínica y anatomopatológica por Reginald Heber Fitz (1843-1913). El apéndice fue descrito por Berengario DaCarpi (1460-1530) en el año 1521, aunque se observó claramente en las descripciones de anatomía de Leonardo Da Vinci (1452-1519), hechas en 1492, pero fueron publicadas en el siglo 18. También se encuentran en ilustraciones de Andreas Vesalius (1514-1564) en su libro "De Humani Corporis Fabrica" publicado en 1543. (4)

El hospital San José del Callao atravesó un problema con la actual gestión a raíz de la pandemia se hizo muchas modificaciones no solo en infraestructura si no también con el personal de enfermería. El servicio de hospitalización de cirugía fue trasladado a un ambiente pequeño que se usaba como consultorio, reduciéndose la cantidad de pacientes, estaban hacinados, y de las 5 enfermeras; 3 eran personal nuevo sin experiencia en el manejo de pacientes operados, con drenajes, lo que produjo quejas de los pacientes por una mala atención.

El servicio de Hospitalización de Cirugía del Hospital San José del Callao cuenta actualmente con 12 camas distribuidas en dos ambientes uno para varones y otro para mujeres. De acuerdo a los datos estadísticos recopilados del año 2021 de los 728 pacientes que fueron hospitalizados, 403 fueron diagnosticados con apendicitis que equivale al 55% del total de pacientes.

Es por ello que se elabora el presente trabajo académico **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICEPTOMIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO. 2021”** con la finalidad de brindar cuidados con calidad, calidez y de manera oportuna ya que no solo tratamos enfermedades o casos, sino personas, y debemos tratarlas como tales, humanizando este trato y teniendo en cuenta a la persona en todo su conjunto, de esta manera logramos disminuir los riesgos, complicaciones y el tiempo hospitalario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

LORET DE MOLA- P, GASTELLO M & HERNÁNDEZ E (Cuba, 2019), en el estudio titulado Características de los niños operados de apendicitis aguda complicada. Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal de pacientes atendidos por apendicitis aguda complicada. El universo estuvo constituido por 116 pacientes y se trabajó con ellos en su totalidad siendo los Resultados: Los pacientes más afectados tenían entre 10 y 14 años, y más de la mitad eran de género masculino. La mayoría de los procedimientos de apendicetomía son abiertos y el órgano se perfora en más de la mitad de los casos. Los antibióticos más utilizados son ceftriaxona, amikacina y metronidazol. La estadía hospitalaria se encontró entre cuatro y seis días. La complicación post operatoria más frecuente fue la infección de la herida quirúrgica. conclusión: Los pacientes masculinos ente 10 y 14 años fueron los más frecuentes. (5).

En el hospital San José del Callao, la complicación quirúrgica más frecuente en los pacientes operados es la infección de la herida, la edad mínima del paciente es de 15 años, ya que no se cuenta con un cirujano pediatra.

GUANOPATIN, (Ecuador, 2017) Efectuó un estudio titulado “Importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del Hospital General IESS Ambato” El objetivo del trabajo relacionado es brindar una herramienta que permita un estándar armonizado (guía) cuyos resultados fueron los siguientes: el 52% de las enfermeras no cuentan con un protocolo de atención al paciente post operado y el 79% no utiliza las 14 escalas para evaluar la intensidad del dolor. Además, el personal de enfermería informó una alta proporción de

pacientes por enfermera, lo que resultó en una atención deficiente. Concluye que el profesional de enfermería no cuenta con un instrumento/guía que le permita dar cuidados estandarizados y unificados. Lo que se logró con este trabajo de investigación es que el enfermero evalúa y valora haciendo uso de escalas que permiten cuantificar el dolor del paciente post operado. (6)

A raíz de la pandemia se presentó muchos inconvenientes en la buena atención a los pacientes ya que hubo disminución de personal, y debido a la cantidad de pacientes el personal no se daba abasto para atenderlos de manera eficaz ni para emplear alguna escala para la evaluación del dolor.

VALLEJOS, S., VERA, L. Y SÁNCHEZ, L. (Argentina, 2017), realizaron un estudio con el fin de evaluar el conocimiento que presentaban los pacientes operados sobre el autocuidado. En el aspecto metodológico, llegaron a emplear un nivel descriptivo, prospectivo, observacional y transversal; la cantidad representativa (muestra) ha estado integrada por 40 pacientes. El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes evaluados demostraron un buen nivel de conocimiento de autocuidado y que la mayoría también practicaba una buena higiene personal. El aporte de esta investigación es que, a mayor conocimiento sobre el autocuidado del paciente, hay mayor colaboración en el cuidado. (7)

La enfermera del servicio de cirugía del hospital San José del Callao, juega un papel muy importante ya que brinda ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades mediante el autocuidado, motivándolo a participar activamente en el manejo y control de su propia salud.

RUIZ (España, 2017) realizó el estudio “Caso clínico de un paciente politraumatizado” intervenido de cirugía abdominal, ingresado en la Unidad de Cuidados quirúrgicos de un Hospital General”, La finalidad del estudio es evaluar la eficacia de la atención, para ver resultados en salud y satisfacción. El método es un estudio analítico descriptivo basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson la cual utilizó la escala de Glasgow. (8).

La enfermera del servicio de cirugía del hospital San José del Callao emplea la teoría de Virginia Henderson y utiliza priorizando sus 14 necesidades ya que esta teoría se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital.

HERNÁNDEZ H & CASTAÑEDA N (México, 2017), en su guía global para la prevención de infecciones de sitio quirúrgico del Instituto Nacional de Pediatría de, México, tiene como objetivo estas guías mejorar la calidad de la atención en los pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos teniendo como efecto secundario, el prevenir las infecciones de sitio quirúrgico. La adopción de las directrices por parte de todos los involucrados: personal de salud, pacientes y cualquier persona que intervenga directa o indirectamente en el proceso, así como los administrativos que gestionan recursos es vital y una herramienta más que complementa las listas de verificación de cirugía segura para lograr la reducción de riesgo y daños que pueden ser provocados durante el procedimiento quirúrgico, por este motivo es que deben difundirse estas guías a todos los niveles y lo más importante ponerlos en práctica y continuar con la cultura de seguridad esperando lograr una atención segura y de calidad para los pacientes. (9)

En el hospital San José del Callao los profesionales de enfermería, y todo el equipo de cirugía, se capacitan permanentemente con la finalidad de mejorar los procesos de atención, facilitando el manejo adecuado y oportuno de la atención de salud

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

LAURENTE Y, QUISPE Y, (Ayacucho, 2017) hicieron el estudio titulado “Cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de los Pacientes post operados de apendicitis aguda en el Servicio de cirugía hospital II Carlos Tupppia García Godos”, el propósito del estudio fue determinar la calidad de atención y satisfacción del paciente operado de apendicitis aguda, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, la población fue de 154 pacientes, la muestra fue de 60 pacientes, el instrumento utilizado fue

un cuestionario, y la técnica fue la encuesta y se utilizó la hoja de observación para medir la calidad de los cuidados de enfermería. Obteniendo como resultado que la calidad de cuidados de Enfermería es eficiente 78.3%, mientras que el nivel de satisfacción percibida por los usuarios es completo en un 75%. (10)

El servicio de cirugía del hospital San José del Callao, se caracteriza por brindar cuidados de enfermería eficientes, al momento del alta se le entrega un cuaderno con una pequeña encuesta para la respectiva evaluación, al final los pacientes y familiares se van muy agradecidos por la buena atención brindada.

OBREGÓN (Lima, 2017) realizó el estudio titulado “Cuidados de enfermería en paciente operados de Laparotomía exploratoria en el Hospital Sergio E. Bernales”. Su objetivo fue contribuir a que las enfermeras especialistas, según el caso quirúrgico, utilicen el Proceso del Cuidado de Enfermería, como base científica en su labor diaria, proporcionando cuidados integrales y humanizado con calidad y calidez, apoyándose en la Teoría de Enfermería de Virginia Henderson. El método se basa en la aplicación de un plan de cuidados de enfermería. Se encuentra que los enfermeros deben estar preparados para cualquier complicación antes, durante y después de la cirugía, así como tener habilidad y destreza en el manejo de los diferentes procedimientos teniendo en cuenta los principios éticos, y sobre todo conocer el manejo del Proceso de Atención de Enfermería. (11)

El uso del PAE en el servicio de cirugía del hospital San José del Callao nos permite establecer prioridades, planificar, ejecutar planes y evaluar que tan efectivas han sido nuestras acciones con respecto a restablecer la salud de nuestros pacientes.

LOO M, (Ica, 2018), realizó un estudio titulado “Atención de Enfermería en Apendicectomía en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutierrez Essalud Ica 2018” Con el objetivo de brindar cuidados de enfermería oportunos con calidad y calidez a los pacientes intervenidos

por apendicetomía en el servicio de cirugía. La metodología que se utilizó fue un caso clínico descriptivo, se obtuvo datos en la historia clínica. Los resultados obtenidos mostraron que el paciente fue intervenido quirúrgicamente sin complicaciones. Finalmente, el paciente fue dado de alta en el menor tiempo con hemodinámica estable y ansiedad reducida. El proceso de atención permite a los autores brindar atención profesional y de alta calidad a los pacientes que van a someterse a una apendicectomía. (12).

En el servicio de cirugía se brinda una atención de enfermería con calidad, eficiente y eficaz a los pacientes, de tal manera que el tiempo hospitalario es de 1 o dos días.

CUEVA, C. (Cajamarca, 2018) realizó un estudio titulado “Tiempo de evolución de apendicitis aguda como factor pronóstico de reingreso hospitalario post apendicectomía en el servicio de cirugía general del hospital regional 10 docente de Cajamarca, período enero-junio 2017”, El objetivo fue determinar la relación entre el tiempo de desarrollo de la apendicitis aguda y el reingreso después de la apendicetomía. Los métodos utilizados fueron observacionales, retrospectivos, transversales, analíticos y cuantitativos. RESULTADOS: El total de pacientes reingresados fue del 17,9%. Además, se encontró que existe relación significativa entre el re ingreso hospitalario y las siguientes variables: tiempo de evolución (0.007), diagnóstico anátomo patológico (0.000). Además, se encontró relación significativa entre el tiempo de evolución y las siguientes variables: procedencia (0.002), grado de instrucción (0.005), tiempo quirúrgico (0.000), días de hospitalización (0.000). Conclusiones: El 17.8% de los pacientes post operados de apendicitis aguda reingresaron. Además, se sabe que existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de evolución y el reingreso hospitalario (13).

En el servicio de cirugía del hospital San José del Callao la profesional de enfermería ha fortalecido la educación postoperatoria tanto a pacientes como a los familiares.

MEDINA, B (Callao, 2017) realizó un estudio titulado “Complicaciones post operatorias en relación al uso de drenes en pacientes post operados de apendicetomía convencional por peritonitis localizada en el Servicio de Cirugía en el Hospital de Ventanilla”, el objetivo fue determinar la relación entre las complicaciones posoperatorias y el uso de drenaje en pacientes post operados que fueron sometidos a apendicectomía convencional entre enero de 2016 y marzo de 2017 por peritonitis, localizados en el área de cirugía del Hospital de Ventanilla. Material y Métodos: Tipo observacional, casos controles y de diseño retrospectivo. La muestra fue 132 pacientes entre 18 - 70 años divididos en dos grupos: 69 utilizaron drenaje y 63 no utilizaron drenaje (14).

En el hospital San José del Callao las complicaciones de la cirugía abierta del apéndice son diversas, especialmente cuando el paciente porta algún tipo de drenaje. Es importante evaluar el sitio quirúrgico y las características del drenaje durante el curso de la atención para verificar que la regeneración del tejido sea buena.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

A. Generalidades:

Virginia Avenel Henderson definió a la enfermería como “La función única de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte pacífica) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios.” (15)

Esta teoría se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital. La teoría de Henderson hace hincapié en las necesidades humanas básicas y en cómo las enfermeras

pueden ayudar a satisfacer esas necesidades. **“Creo que la función que desempeña la enfermera es principalmente una función independiente: la de actuar por el paciente cuando éste carece de conocimientos, de fuerza física o de voluntad para actuar por sí mismo como lo haría normalmente en materia de salud o para llevar a cabo la terapia prescrita. Esta función se considera compleja y creativa, ya que ofrece una oportunidad ilimitada para aplicar las ciencias físicas, biológicas y sociales y el desarrollo de habilidades basadas en ellas”.** (15)

El objetivo de la enfermera es conseguir que el paciente sea completo, íntegro o independiente. Virginia Henderson afirma: **“La enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, la vida amorosa para el suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién ciego, un medio de locomoción para el lactante, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la boquilla para los demasiado débiles o retraídos para hablar”** (15)

B. Metaparadigmas:

Los principales conceptos (metaparadigma enfermero) y definiciones de la Teoría de la Necesidad de Virginia Henderson son:

B.1 Enfermería

Su única función es ayudar a una persona sana o enferma a realizar actividades que contribuyan a su salud o recuperación, las cuales realizará sin ayuda; si tiene la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. para promover su independencia tan pronto como sea posible. (16)

B.2 Salud

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. (16)

B.3 Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un individuo. (16)

B.4 Persona (paciente)

Es el individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad. (16)

C. 14 Necesidades y/o Componentes de la teoría de la VIRGINIA HENDERSON

➤ **Componentes fisiológicos**

- **Respiración:** respirar con normalidad es una función importante para absorber oxígeno y eliminar el dióxido de carbono, proceso fundamental para mantener la vida.
- **Alimentación e hidratación:** El cuerpo necesita una adecuada hidratación y nutrientes para realizar las actividades diarias.
- **Eliminación:** el cuerpo procesa y elimina aquello que no necesita y que de una vez usado se convierte en desecho tóxico.
- **Movilidad:** El movimiento le da al hombre la libertad de hacer lo que necesita hacer, y cuando este movimiento está restringido ve la necesidad de buscar ayuda.
- **Reposo/ sueño:** El ser humano necesita recuperar fuerzas para empezar un nuevo día, el sueño reparador permite a la persona continuar con los quehaceres.
- **Vestirse y desvestirse:** La simple tarea de elegir el guardarropa que quieres usar equivale a la independencia.
- **Temperatura corporal** dentro del rango normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
- **Higiene/piel:** Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger el tegumento
- **Seguridad:** Evitar los peligros en el entorno y evitar herir a los demás

- **Aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje**
 - **Comunicación:** Comunicarse con otros para expresar sentimientos, necesidades, preocupaciones u opiniones.
 - **Aprender:** descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud.
- **Espiritual y moral**
 - **Religión/creencias:** poder expresar y actuar de acuerdo a las creencias o religión de cada uno.
- **Orientación sociológica a la ocupación y al ocio**
 - **Trabajar/ realizarse:** Hacer que los pacientes se sientan útiles y parte de la sociedad, creando así una sensación de logro
 - **Actividades lúdicas:** Jugar o participar en diversas formas de recreación.

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 Definición

A. El Apéndice: Es un tubo pequeño y estrecho, que nace del intestino grueso y no tiene una función conocida. En los adultos por lo general mide unos 9 cm de largo con una luz estrecha de paredes gruesas con una superficie interior similar a un intestino. Contiene grandes cantidades de tejido linfóide, que constituye una importante defensa contra las infecciones locales. Nace al principio del colon, en la zona inferior derecha del abdomen, y puede situarse detrás del ciego, delante o detrás del íleon. Estas variaciones en su localización determinan en parte los diferentes síntomas que puede producir la apendicitis. (17)

B. LA APENDICITIS: La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice, causa frecuente de dolores abdominales y peritonitis (inflamación de la membrana que recubre el interior del abdomen) en niños y adultos. (17)

2.3.2. FISIOPATOLOGÍA

La apendicitis puede tener muchas diferentes causas, la más común corresponde a una obstrucción del orificio que lo comunica con el ciego, en cuyo caso las bacterias normalmente presentes en el intestino grueso y el interior del apéndice cecal encuentran las mejores condiciones para desarrollarse, provocando una infección y el consecuente proceso inflamatorio que pasa por fases de congestión, supuración, necrosis de la pared apendicular y perforación del órgano. (17)

Factores que pueden provocar la oclusión:

- Acúmulo de heces en el interior del órgano
- Hipertrofia del tejido linfoide apendicular
- Impactación de cuerpos extraños como:
 - * Restos alimentarios no digeridos
 - * taponamiento del orificio de entrada debido a la presencia de parásitos

Otro factor que suele provocar la inflamación del apéndice es la infección bacteriana causada por gérmenes que se propagan desde el foco infeccioso por vía hematógica y alcanzan así el tejido linfoide apendicular.

2.3.3. INCIDENCIA - La apendicitis afecta a unas dos personas de cada mil cada año. Es la causa más frecuente de urgencia quirúrgica abdominal en los países occidentales.

2.3.4. MANIFESTACIONES SINTOMATOLÓGICAS

El síntoma más común de la apendicitis aguda es el dolor abdominal, que inicia con una molestia vaga por encima y alrededor del ombligo, cuya localización y características suelen presentar unas modificaciones bastante habituales en el curso de unas horas.

El dolor y la sensibilidad abdominal suelen ir acompañados de fiebre, escalofríos, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, lengua sucia, mal aliento e incluso estreñimiento. (17)

2.3.5. LA APENDICECTOMÍA

A. DEFINICIÓN:

La **apendicectomía** es la extirpación del apéndice vermicular que se encuentra inflamado o infectado en el ciego (región del intestino).

Hay 2 tipos de cirugía para extirpar el apéndice. El método tradicional es una apendicectomía abierta. Un método menos invasivo es la apendicectomía laparoscópica.

A.1 Apendicectomía abierta. Se hace un corte (incisión) de unas 2 a 4 pulgadas de largo en el extremo inferior derecho del abdomen. El apéndice se extrae a través de la incisión.

A.2 Apendicetomía laparoscópica. Este método es menos invasivo, lo que significa que se realiza sin hacer una incisión grande. En cambio, se hacen entre 1 y 3 cortes diminutos. A continuación, se introduce un tubo largo y delgado (llamado laparoscopio) a través de una de las incisiones. El laparoscopio tiene una cámara de video e instrumentos quirúrgicos. Mediante un monitor de televisión, el cirujano podrá ver el interior del abdomen y guiará los instrumentos para extirpar el apéndice por una de las incisiones. (17)

2.3.6 Cuidados de Enfermería

La función principal de la enfermera antes de la operación es la de informar al paciente y los familiares de la rutina preoperatoria y de preparar al paciente para la intervención, tanto física, psicológica y espiritualmente.

A. Pre operatorio:

- Comprobar la identificación del paciente con la Historia clínica, haber recibido pruebas diagnósticas preoperatorias.
- Control de las funciones vitales
- Comprobar si el paciente se mantiene en dieta absoluta (por orden médica).
- Colocar un catéter venoso periférico y administrar la premedicación pautada por el médico y anestesista.
- Retirar todos los objetos de metal, prótesis, gafas, lentillas, joyas, si se ha retirado el esmalte de uñas.
- Colocar vendajes elásticos en los miembros inferiores.
- Informar al paciente y familia de la intervención, resolviendo dudas para solventar la situación de ansiedad.

B. Post operatorio:

- Manejo del dolor, para mejorar el confort físico.
- Cuidado de la herida quirúrgica. Para evitar la aparición de infección.
- Administración de medicamentos, según prescripción médica.
- Promoción de la movilización temprana.
- Control de diuresis.
- Control de ruidos intestinales.
- Enseñanza de cuidados post operatorios al darse de alta al paciente.

CAPÍTULO III

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

I. VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

- Nombres y Apellidos: M.B.A
- Edad: 21 años.
- Sexo: Masculino.
- Fecha de nacimiento:
- Ocupación: Electricista
- Religión: católica
- Raza: Mestiza
- Lugar de Procedencia: Ventanilla.

1.2. MOTIVO DE INGRESO A EMERGENCIA

Paciente ingresó al área de emergencia a las 16:35 horas. Por presentar dolor abdominal tipo cólico que inicia en epigastrio y luego migra a fosa iliaca derecha de mediana intensidad 6/10 según EVA asociado a náuseas y vómitos que no cede con medicamentos. Es examinado y evaluado por el cirujano de turno quien indica permanecer en observación mientras duren las pruebas de laboratorio, con todos los resultados determinan el diagnostico final.

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente ingresa al servicio de cirugía post operado de apendicetomía abierta más lavado de cavidad.

1.4 ANTECEDENTES

1.4.1 ANTECEDENTES PERINATALES: NO refiere

1.4.2 ANTECEDENTES FAMILIARES: padre falleció por fibrosis.

1.4.3 ANTECEDENTES PERSONALES: niega ingerir alcohol, tabaco y refiere no alergias a medicamentos.

1.4.4 ANTECEDENTES SOCIO-ECONOMICOS Y CULTURALES: De religión católica, es estudiante.

1.5 EXÁMEN FÍSICO

1.5.1 Al monitoreo de las funciones vitales se encuentra:

- **P/A:** 110/60mmhg
- **F.C.:** 140X'
- **F.R.:** 22 X'
- **T° axilar:** 38.5°C
- **Sat02:** 98% fio2 21%

1.5.2 Exploración céfalo-caudal:

- **Piel:** conservado, sin lesiones, caliente al tacto
- **Cabeza:** normo cefálico
- **Oreja:** simétricas, escucha bien.
- **Ojos:** Simétricos.
- **Nariz:** Fosas nasales permeables
- **Boca:** Integra, paladar normal mucosas húmedas.
- **Cuello:** cilíndrico, simétrico.
- **Tórax:** forma cilíndrica y simétrica, pulmones con movimientos ventilatorios normales, latidos cardiacos con taquicardia.
- **Abdomen:** distendido, con presencia de herida operatoria, dolor a la palpación.
- **Genitourinario:** De acuerdo a edad.
- **Extremidades:** superiores e inferiores simétricas, piernas con disminución de la fuerza muscular.

1.6 INDICACIONES MEDICAS

- ✓ Dieta en NPO por 6 horas luego tolerancia oral
- ✓ Dextrosa al 5% 1000cc + ClNa al 20%(1)- a 45 gotas x minuto.
- ✓ Deambulación precoz con apoyo

1.7 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA
Ceftriaxona	2 gr	c/ 24 horas	EV
Metronidazol	500 mg	c/ 8 hrs	EV
Ketoprofeno	100 mg	c/ 8 hrs	EV
Metoclopramida	10 mg	c/ 8 hrs	EV
Tramadol	100 mg	c/ 12 hrs	SC
Dimenhidrinato	50 mg	PRN	EV
Metamizol	1 gr	PRN T \geq 38.5 °C	EV
Omeprazol	40 mgr	c/ 24 hrs	EV

1.8 EXAMENES AUXILIARES

ECOGRAFIA DE ABDOMEN: Esta es una de las formas más efectivas de diagnosticar la enfermedad, especialmente porque el apéndice y sus alrededores se pueden ver con mayor claridad además del intestino. Esto ayuda a descartar otras enfermedades y observar el estado de nuestro apéndice.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Los exámenes preoperatorios deben realizarse con el objetivo de investigar alguna alteración que pueda ocasionar una complicación quirúrgica.

- **Hemograma:** Este es un análisis de sangre que evalúa la salud en general y puede detectar, controlar o diagnosticar afecciones como anemia, leucemia, cáncer, trastornos de la coagulación de la sangre e infecciones.

- **Grupo Sanguíneo y Factor Rh:** Es útil para determinar el grupo sanguíneo, se debe tener los preparativos de una transfusión sanguínea ya que no se puede usar sangre no compatible; el factor Rh puede no coincidir, pero el grupo debe ser coincidente.
- **Glicemia:** se usa para averiguar si los niveles de azúcar en la sangre están dentro de límites saludables.
- **Urea:** Es una prueba solicitada con la finalidad de saber si los riñones y el hígado están funcionando correctamente, ya que una vez metabolizada la proteína, la urea producida es filtrada por los riñones y excretada a través de la orina.
- **Creatinina:** Este examen se realiza para ver qué tan bien funcionan los riñones. La creatinina es eliminada del cuerpo completamente por estos órganos. Si la función renal es anormal, los niveles de creatinina en la sangre aumentarán.
- **Orina:** Se utiliza para detectar y monitorear una variedad de enfermedades, como infecciones del tracto urinario, enfermedad renal y la diabetes. El análisis de orina implica examinar el aspecto, la concentración y el contenido de la orina.
- **Tiempo de Coagulación:** La prueba del tiempo de sangrado se utiliza para evaluar la coagulación sanguínea de una persona. Esta prueba evalúa cuanto tarda en contraerse una incisión en un vaso sanguíneo y cuanto tardan las plaquetas en sellar el orificio.
- **Radiografía de Tórax:** Se utiliza para evaluar los pulmones, el corazón y la pared del pecho, También se puede utilizar para ayudar a diagnosticar y monitorear el tratamiento de diversas enfermedades pulmonares, como neumonía, enfisema y cáncer.
- **Electrocardiograma de 12 derivaciones:** Este examen valora la función cardíaca, registra las señales eléctricas del corazón, se utiliza para detectar rápidamente los problemas cardíacos y controlar la salud del corazón.
- **RIESGO QUIRURGICO:** Es una forma de evaluar el estado clínico y las condiciones de salud de la persona que van a someterse a una cirugía, de forma que sean identificados los riesgos y complicaciones a lo largo de todo el período antes, durante y después de la cirugía.

1.9 VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO III. Eliminación

Clase 2. Función gastrointestinal: abdomen distendido, no elimina flatos y no realiza deposición.

DOMINIO IV. Actividad y reposo

Clase 2. Actividad/ejercicio: paciente no puede movilizarse porque refiere dolor

DOMINIO V: Percepción – Cognición

Clase 4. Cognición: paciente pregunta sobre su cirugía, sobre los cuidados que realizará en casa y cuándo volverá a sus actividades cotidianas.

DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 2. Respuesta de afrontamiento: paciente ansioso, preocupado por su familia y por los gastos ocasionados por su operación.

DOMINIO XI. Seguridad y protección

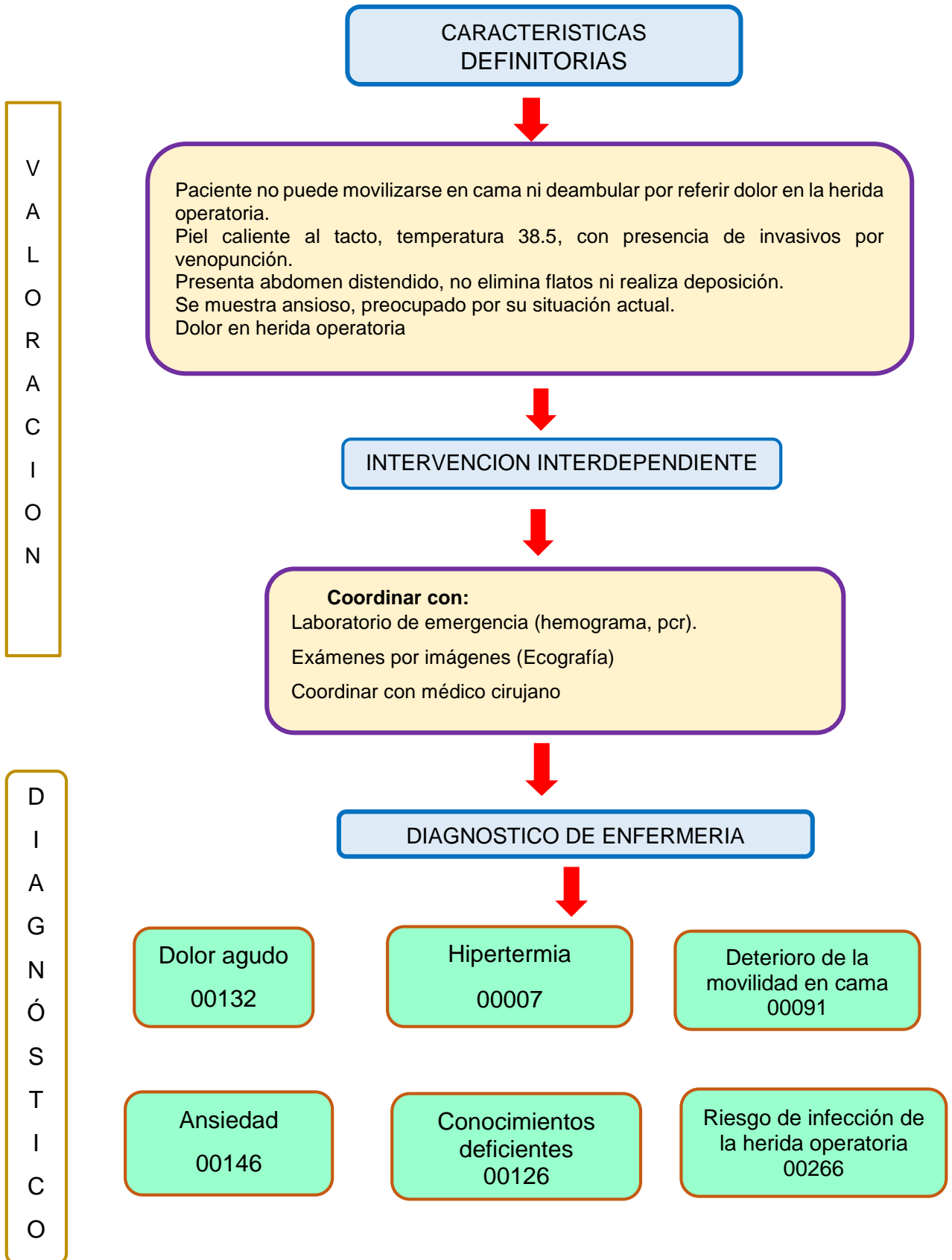
Clase 1. Infección: riesgo de infección

Clase 6. Termorregulación: temperatura 38.5, frecuencia cardíaca 140x minuto

DOMINIO XII. Confort

Clase 1. Confort Físico: paciente refiere dolor en herida operatoria con un EVA de 7/10

1.9 ESQUEMA DE VALORACION



2.4 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

2.4.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

Dolor en la herida operatoria

Presencia de procedimiento invasivo

Piel caliente, (temperatura 38.5)

Abdomen distendido, no elimina flatos ni realiza deposición

No puede movilizarse, ni deambular

Ansioso, preocupado

2.4.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- Dolor agudo
- Hipertermia
- Deterioro de la movilidad en cama
- Ansiedad
- Conocimientos deficientes
- Riesgo de infección de la herida quirúrgica
- Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional

2.4.3 ESQUEMA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dolor agudo	agente lesivo físico	Dolor en herida operatoria tipo punzada	Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p conducta expresiva, expresión fascial de dolor, cambio de parámetros fisiológicos (cambios de la presión arterial, de la respiración y del pulso, etc.).

Hipertermia e/p	deterioro del estado de salud	Piel caliente, temperatura 38.5, rubicunda	Hipertermia r/c deterioro del estado de salud e/p piel caliente, temperatura 38.5
Deterioro de la movilidad en cama	dolor, fuerza muscular insuficiente, perdida de la condición física	Paciente no puede moverse ya que refiere dolor intenso al menor movimiento.	Deterioro de la movilidad en cama r/c dolor, fuerza muscular insuficiente, perdida de la condición física e/p falta de habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama
Ansiedad	necesidades no satisfechas, conflictos sobre los objetivos vitales, preocupación a causas de cambios en acontecimientos vitales	Expresa verbalmente su preocupación, su temor ante su situación actual	Ansiedad r/c necesidades no satisfechas, conflictos sobre los objetivos vitales, preocupación a causas de cambios en acontecimientos vitales e/p nerviosismo, temor, expresión facial de preocupación
Conocimientos deficientes	información inadecuada	declaraciones incorrectas sobre el tema	Conocimientos deficientes r/c información inadecuada M/P declaraciones incorrectas sobre el tema
Riesgo de infección de la herida quirúrgica	contaminación de la herida quirúrgica		Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C contaminación de la herida quirúrgica
Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional	ansiedad y deterioro de la movilidad		Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c ansiedad y deterioro de la movilidad

III. PLANIFICACION

3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00132 Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p conducta expresiva, expresión fascial de dolor, cambio de parámetros fisiológicos (cambios de la presión arterial, de la respiración y del pulso, etc.).</p>	<p>2102 Nivel del dolor: escala: de sustancial a ninguna (2-5)</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Duración de los episodios de dolor • Expresiones faciales de dolor • Inquietud Agitación • Irritabilidad • Muecas de dolor • Diaforesis • Pérdida de apetito, lágrimas 	<p>1410. Manejo del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. • Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación. • Observar signos no verbales de molestias e incomodidad. • Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad <p>2210. Administración de analgésico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave. • Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo. • Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 u 48 horas después de la cirugía. 	<p>Paciente refiere mejoría y disminución del dolor durante su estadía</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el historial de alergias a medicamentos. • Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxitos. 	
--	--	---	--

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Hipertermia r/c deterioro del estado de salud e/p piel caliente, temperatura 38.5	0800 termorregulación Escala: De sustancial a ninguno (2 a 5) <u>Indicadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura cutánea aumentada • Cefalea • Dolor muscular • Cambios de coloración cutánea 	3786 tratamiento de la hipertermia <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los signos vitales • Aflojar o quitar la ropa • Aplicar métodos de enfriamiento externo • Administración de antipirético 	Paciente mantiene su temperatura dentro de parámetros normales.

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Código: 00091 Deterioro de la movilidad en cama r/c dolor, fuerza muscular insuficiente, perdida de la condición física e/p falta de habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama	0208 movilidad. Escala de Sustancialmente a No comprometido (2 a 5) <u>Indicador</u> <ul style="list-style-type: none"> • Se mueve con facilidad 	1410 manejo del dolor. <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación y tratarlo apropiadamente. • Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente • Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 u 48 	Paciente se moviliza con seguridad en cama

		<p>horas después de la cirugía</p> <p>0221Terapia de ejercicio: ambulación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla según corresponda. • Enseñar al paciente la posición correcta durante el proceso de traslado. • Ayudar al paciente con la deambulación inicial • Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad 	
--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00146</p> <p>Ansiedad r/c necesidades no satisfechas, conflictos sobre los objetivos vitales, preocupación a causas de cambios en acontecimientos vitales e/p nerviosismo, temor, expresión facial de preocupación</p>	<p>1302 Afrontamiento de problemas: Escala: de Nunca demostrado a Siempre demostrado (1 a 5) <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • verbaliza aceptación de la situación • modifica el estilo de vida para reducir el stress • se adapta a los cambios en desarrollo • adopta conductas para reducir el stress • refiere disminución de los síntomas del stress. 	<p>5270. Apoyo emocional 5880. Técnicas de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. • Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. • Apoyar el uso de mecanismo de defensa adecuados. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza 	<p>Paciente disminuye el proceso ansioso y permanece tranquilo durante su estancia.</p>

	<p>1211 Nivel de ansiedad: ESCALA: de Sustancial a ninguno (2 a 5) <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquietud, • Aumento de la frecuencia cardiaca, • Aumento de la presión sanguínea, • Trastorno de los patrones del sueño, 	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente que exprese los sentimientos de ansiedad, ira y tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad. • Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal. 	
--	---	--	--

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00126 Conocimientos deficientes R/C información inadecuada M/P declaraciones incorrectas sobre el tema</p>	<p>1813 Conocimiento: régimen terapéutico- Escala: de Ningún conocimiento a Conocimiento extenso (1 a 5) <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad del autocuidado para el tratamiento en curso, dieta prescrita • régimen de medicación prescrita, • Actividad física prescrita • ejercicio prescrito. 	<p>5520 Facilitar el aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajustar la instrucción al nivel de conocimiento y comprensión del paciente. • Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo. • Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida. • Proporcionar información que sea adecuada con los valores y creencias del paciente. • Utilizar un lenguaje familiar • Fomentar la participación activa del paciente 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes • Responder a las preguntas de una forma clara y concisa 	
--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00266</p> <p>Riesgo de infección de la herida operatoria R/C contaminación de la herida quirúrgica</p>	<p>1101</p> <p>Integridad tisular:</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • piel y membranas mucosas: pigmentación anormal, eritema, induración 	<p>3590 Vigilancia de la piel</p> <p>3440 Cuidados del sitio de incisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel. • Valorar el estado de la zona de incisión. • Vigilar el color y temperatura de la piel. • Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema o inflamación. • Observar las características de cualquier drenaje. • Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. • Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. • Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje (si lo hubiera). • Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño y la ducha. 	<p>Paciente no presenta infección de la herida operatoria</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente y/o familiar a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección. 	
--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Código: 00197 Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c ansiedad y deterioro de la movilidad	1015 función gastrointestinal <u>Indicadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Distensión abdominal. • Ruidos abdominales • Dolor abdominal 	0221 Terapia de ejercicios: ambulación <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a sentarse en la cama • Ayudarlo a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas • Fomentar una deambulación independiente 	Paciente no presenta complicación y deambula tranquilo

IV. EJECUCION Y EVALUACION

4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA

S	Paciente refiere "dolor en herida operatoria"
O	Paciente adulto, varón de 21 años de edad con diagnóstico médico de apendicitis aguda, ingresa al servicio de sala de operaciones y posteriormente a la intervención quirúrgica pasa a hospitalización de cirugía.
A	Al examen físico, paciente despierto, ventilando espontáneamente, Piel tibia al tacto, mucosas hidratadas, abdomen blando, depresible poco doloroso a la palpación, presenta herida operatoria cubierta con apósito limpio y seco, con vía periférica en miembro superior izquierdo, pasando dextrosa al 5% más 01 ampolla de hipersodio a 30 gotas por min., genitales masculinos de acuerdo a edad, aun no micciona.
P	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p conducta expresiva, expresión facial de dolor, cambio de parámetros fisiológicos (cambios de la presión arterial, de la respiración y del pulso, etc). • Deterioro de la movilidad en cama r/c dolor, fuerza muscular insuficiente, perdida de la condición física e/p falta de habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama
I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoreo de funciones vitales, cada 2 horas. ▪ Se administra analgésicos por vía endovenosa, de acuerdo a indicación médica prescrita. ▪ Se brinda comodidad y confort, ▪ Se mantiene al paciente en posición semisentado. ▪ Se mantiene hidratado al paciente por vía endovenosa hasta que pueda iniciar la ingesta por vía oral. ▪ Paciente tranquilo, duerme en su unidad.
E	Paciente adulto queda en observación, hemodinámica mente estable.

CONCLUSIONES

1. Es importante brindar un cuidado adecuado en la herida operatoria para poder prevenir la infección y ayudar a que los procesos de recuperación y cicatrización sean mucho más rápidos y eficientes.
2. El PAE ayudó a identificar de manera correcta las necesidades que se encontraban alteradas, de esta manera se planificó los cuidados que se llevarían a cabo durante el tiempo hospitalario.
3. Se brindó los cuidados específicos brindándole confianza y seguridad además de una buena información con un lenguaje sencillo sobre la importancia del autocuidado para evitar mayores complicaciones y no poner en riesgo la vida del paciente.
4. El manejo eficaz del dolor y la deambulación precoz son de gran importancia ya que se relacionan con la disminución de complicaciones post quirúrgicas y en la estancia hospitalaria.

RECOMENDACIONES

1. Se debe Implementar un plan estandarizado con las principales intervenciones de enfermería en pacientes apendicetomizados con la finalidad de mejorar la calidad de atención y la satisfacción total del paciente.
2. Aplicar diariamente el PAE basados en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.
3. Realizar capacitaciones continuas al personal de enfermería ya que somos las responsables del cuidado del paciente durante las 24 horas los 365 días al año.
4. Fomentar la investigación en enfermería, con la finalidad de incrementar los conocimientos, además de manejar los nuevos avances mejorando la efectividad en la labor de enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Proceso de atención de enfermería
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j>.
- 2.- Conceptos de Florence Nightingale - ensayos de calidad
<https://www.clubensayos.com/temasvariados/conceptosdeflorencenightingale/173299.html>
- 3.- Apendicitis aguda: revisión de la literatura Acute appendicitis: literature review
Jorge Hernández-Cortez,* Jorge Luis De León-Rendón,** Martha Silvia Martínez-Luna,* Jesús David Guzmán-Ortiz,* Antonio Palomeque-López,* Néstor Cruz-López,* Hernán José-Ramírez.
www.scielo.org.mx/pdf/cg/v41n1/1405-0099-cg-41-01-33.pdf .
- 4.- La apendicitis y su historia Pablo Young. (Rev Med Chile 2014; 142: 667-672)
Key words: Appendicitis; History of medicine; Signs and symptoms, digestive.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n5/art18.pdf>
- 5.- Loret De Mola Pino, E.REV, caracterización de niños operados por apendicitis aguda complicada. Hospital Pediátrico Eduardo A. Piña-Camagüey .Cuba .2019
<https://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6265>
- 6.- Guanopatín Toapanta Fanny Patricia, Importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del hospital general iess ambato. Ambato – ecuador. 2017
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7063>
- 7.- Vallejos S., Vera L. y Sánchez L. Nivel de conocimiento sobre autocuidado al momento del alta de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital

J.R. Vidal. Notas de Enfermería, 2017. 18(31). Argentina. [citado 2020 mayo 12

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21658>

8.- Ruiz, S. (2017). Cuidados de enfermería de un paciente con traumatismo abdominal:

<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/67230>

9.- Hernández Orozco, H. "Guía global para prevención de infecciones de sitio quirúrgico "Instituto Nacional de Pediatría- México .2017

<https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1318/1004>

10.- Laurente Y, Quispe Y. Cuidados de Enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes pos operados de apendicitis aguda en el servicio de cirugía Hospital II Carlos Tuppa García Godos, Ayacucho, 2017.

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2892200?mode=full>

11.- Obregón, M. (2017, November 2). Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de colecistectomía hospital Sergio E. Bernales, 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3361/LA

12. Loo M. Atención de enfermería en apendicectomía en pacientes del servicio de cirugía hospital Félix Torrealva Gutiérrez Essalud Ica 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2019.

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3265476>

13.- Cueva Zelada A. Tiempo de evolución de apendicitis aguda como factor pronóstico de reingreso hospitalario post apendicectomía en el servicio de cirugía general del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú, periodo enero-junio 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2223>

- 14.- Medina Bushuar D. Complicaciones post operatorias en relación al uso de drenes en pacientes post operados de apendicetomía convencional por peritonitis localizada entre los meses de enero del 2016 a marzo del 2017 en el Servicio de Cirugía en el Hospital de Ventanilla [Internet].
<https://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/URP/1278>
- 15.- Biografía de Virginia Henderson
www.diagnosticosnanda.com/virginia-henderson/
- 16.- Mi Pasión, Enfermería.: ENFOQUE DE ENFERMERIA CON RESPECTO A:
TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON
<https://nuestraenfermeriavisible.blogspot.com/2016/05/>
- 17.- _Estado actual de la apendicitis.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2003/ms033b.pdf>
- 18.- Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación.
NANDA 2021-2023 12° edición.
- 19.- Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)
6° edición.
- 20.- Clasificación de Intervenciones (NIC)
7° edición.

ANEXOS

**PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE
CIRUGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO**



EVALUACION MEDICA



LABOR ASISTENCIAL





CAPACITACION VIRTUAL



GOBIERNO REGIONAL CALLAO



HSJ



XXII Aniversario Departamento de Enfermería - HSJ

Capacitación Tópicos Selectos - COVID 19

Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional - 2022



19 DE ENERO

Inscripción del Participante
8:00 a.m. a 9:00 a.m.

Inauguración del Curso
9:00 a.m. a 9:45 a.m.
Dra. Martha Padilla Morales
Jefa del Departamento de Enfermería HSJ

Vacunas contra el virus del Papiloma Humano - VPH
9:45 a.m. a 10:30 a.m.
Dr. Iván Cortijo

Epidemiología del COVID 2022
10:30 a.m. a 11:15 a.m.
Lc. Melissa Wensley Acuña Alarcón
Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Relectación... Asegurando la Lactancia Materna
11:15 a.m. a 12:00 m.
Mg. Ercilia Guzmán Ríos

Manejo del estrés como factor protector de la salud mental
12:00 m. a 12:45 p.m.
Poli. Comp. Higinio Rivas
Servicio de Psicología - HSJ

COVID -19 en la tercera ola
12:45 p.m. a 13:30 p.m.
Med. Inf. Augusto Escobar Cerdá
Servicio de Enfermería Infectología y Tropicales - HSJ

Vacunación contra el COVID - 19 en pediatría
13:30 p.m. a 14:15 p.m.
Med. Res. Nele Ordoñez
Servicio de Neonatología - HSJ

Régimen alimentario en diversas patologías
15:00 p.m. a 15:45 p.m.
Mg. Sara Rodríguez Rivas
Jefa del Servicio de Nutrición y Dietética - HSJ

Cuidados de enfermería post operatorios
15:45 p.m. a 16:30 p.m.
Lc. Guisela Castro Grados

Manejo perioperatorio: protocolo ERAS
16:30 p.m. a 17:15 p.m.
Med. Cir. Claudia Ostrosenda González
Jefa del Departamento de Cirugía - HSJ

Cuidado del Neurodesarrollo en prematuros
17:15 p.m. a 18:00 p.m.
Lc. Esp. Karín Seppe

Terminaje Neonatal HSJ
18:00 p.m. a 18:45 p.m.
Lc. Fabiana Tuzo Miranda
Jefa del Departamento de Cirugía - HSJ

COVID - 19 Neonatal
18:45 p.m. a 19:00 p.m.
Med. Res. Carlos Huamán Borja
Jefe del Servicio de Neonatología - HSJ

Calendario de Vacunación
19:00 p.m. a 19:45 p.m.
Med. Res. Carlos Huamán Borja
Jefe del Servicio de Neonatología - HSJ

Ritmo y la pasión que motiva a los enfermeros en tiempos de COVID - 19
19:45 p.m. a 20:00 p.m.
Lc. Laila Blasco Martínez
Jefa del Servicio de Neonatología - HSJ



Auspician:




Créditaje: 1 crédito
Valor académico: No presencial

<https://us02web.zoom.us/j/81224088990>

ID de reunión: 812 2408 8990

Conéctate por 