

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE APENDECTOMIA EN EL
HOSPITAL II ESSALUD HUANCAVELICA,
2014–2015.**

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

AUTOR: CURASMA GÓMEZ DELIA

CALLAO, 2017

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA VOCAL

ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 328

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 12/12//2016

Resolución Decanato N° 1835-2016-D/FCS de fecha 09 de Diciembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVO	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL	10
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	26
3.3 PROCESOS REALIZADOS	31
IV. RESULTADOS	38
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIALES	45
ANEXOS	48

INTRODUCCIÓN

La Apendicectomía es una técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice cecal. La indicación más frecuente para la apendicetomía es la apendicitis aguda. En el Hospital II EsSalud Huancavelica se realizan con frecuencia cirugías de este tipo, por lo cual se ha podido evidenciar que el personal de enfermería que trabaja en el área de hospitalización necesita de una guía con los cuidados específicos post apendicetomía para agilizar la atención y optimizar el tiempo con cada paciente logrando con ello una mejor atención y una pronta recuperación del paciente, contribuyendo a disminuir el tiempo de estancia en el hospital.

La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, 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. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones.

Algunos autores clasifican la etapa posquirúrgica en tres fases o periodos:

La etapa post-operatoria inmediata, es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización. La etapa post-operatoria intermedia o mediata, comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta la pre-alta del paciente. La etapa post-operatoria tardía consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales.

El presente informe describe la experiencia laboral adquirida durante los años que se ha permanecido y que aún se continua laborando en el área de hospitalización el cual es un servicio integrado que brinda servicios de cirugía, pediatría, traumatología, urología, medicina general; donde se obtuvo datos estadísticos desde el año 2013 al 2015, pacientes sometidos a apendicetomías del servicio de hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia se presenta con mayor frecuencia en las personas entre 20 y 30 años, en el que, exceptuando las hernias estranguladas, es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso y súbito y de cirugía abdominal de urgencias en muchos países. Es también una causa importante de cirugías pediátricas, frecuente en preescolares y escolares con cierto

Predominio en los varones y una predisposición familiar. (1)

La tasa de apendicetomía es aproximadamente 12% en hombres y 25% en mujeres, en la población general las apendicetomías por una apendicitis ocurren en 10 de cada 10.000 pacientes cada año y las tasas de mortalidad son menores de 1 por 100.000 pacientes.

En el mundo, la incidencia de apendicitis es mucho menor en países en vías de desarrollo, sobre todo en algunas partes de África y en los grupos de menor nivel socioeconómico. A pesar de la aparición de nuevas y mejoradas técnicas de diagnóstico, la apendicitis se diagnostica erróneamente en un 15% de los casos y no se ha notado una disminución en la tasa de ruptura de un apéndice inflamado. (2)

La data epidemiológica ha demostrado que la diverticulitis y los pólipos adenomatosos no se veían en comunidades libres de apendicitis y que la aparición del cáncer de colon es extremadamente rara en esas poblaciones. Caso contrario se ha

visto en pacientes con apendicitis, ocurriendo ésta como antecedente al cáncer de colon y de recto. (3)

Asimismo, en el Perú se considera que la incidencia de apendicitis en el sexo masculino es de 1.33 x 1,000 habitantes, y 0.99 por 1,000 en el sexo femenino y puede presentarse en cualquier década de la vida, siendo más frecuente en las tres primeras. (4)

Es aquí donde los profesionales de enfermería pueden jugar un papel importante, elaborando y realizando un plan de cuidados de encaminados a brindar una atención de calidad humanizada e informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes que sufren física y psicológicamente. El paciente que se exponga a una información preoperatoria, estará prevenido ante las consecuencias desagradables de la cirugía.

En el Servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica, se intervinieron de apendicetomía tradicional desde el año 2013 al 2015 un total de 64 intervenciones quirúrgicas convencionales, de la misma forma se intervinieron de apendicetomía laparoscópica de los mismos años un total de 202 pacientes y un número menor de apendicetomía con apéndice perforado con absceso solo fueron 02 casos.

1.2OBJETIVO

Describir los cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía en el Hospital II EsSalud de Huancavelica 2014- 2015.

1.3 JUSTIFICACIÓN:

El presente informe trata sobre la labor del Licenciado en Enfermería como parte del equipo multidisciplinario en un centro de salud; una profesión que se desarrolla vertiginosamente y alcanza de forma creciente más competencias y espacios de trabajo dentro del campo de la Salud; que va adquiriendo un reconocimiento público e interprofesional; cada vez más importante; debido a que la enfermera Clínica y de la Salud ha tenido como determinante, que en los últimos años experimentó el concepto de salud; con el reconocimiento del componente biosico-social de la enfermedad.

Nivel Teórico: El presente informe de alguna manera será un instrumento de ayuda para coadyuvar el marco de conocimientos referente a los cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía. De la misma forma servirá para realizar una adecuada orientación y consejería al paciente y familiares sobre adecuados cuidados recuperatorios que enmarca en una dieta adecuada, evitar infecciones, detectar signos de peligro en el servicio de hospitalización del Hospital II EsSalud Huancavelica. Así mismo aportara los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Relevancia Social: se beneficiará al servicio de Hospitalización del área de cirugía del Hospital II EsSalud Huancavelica, personal de enfermería que brinda atención a los pacientes post operados de apendicetomía. Esto debido a que una vez obtenido los resultados serán fundamentales para desempeñar una mejor atención con calidad, calidez y humanizada labor en el servicio

de hospitalización- cirugía y por ende el paciente resultara mucho más beneficiado.

Vista Práctica: el presente informe permitirá el fortalecimiento de práctica del profesional de enfermería, familiares y al propio paciente para una adecuada recuperación.

Nivel económico: Reducir los costos hospitalarios, reducir el tiempo de hospitalización, acortar el periodo de recuperación a los pacientes post operados de apendicetomía y por ende evitar diversas complicaciones infecciosas y demás molestias en su estancia hospitalaria, de esta manera se reduce los gastos tanto personales familiares y de alguna otra forma institucionales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

PINOS PADILLA, Santiago Paul y SISALIMA PIZARRO, Mónica Alexandra (Cuenca-Ecuador, 2014), realizó el estudio “Condiciones y Procesos del cuidado de Enfermería a apacientes sometidos a apendicetomía en el departamento de Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de mayo – junio del 2013”; cuyo objetivo es determinar las condiciones y procesos del cuidado de enfermería a pacientes sometidos apendicetomía en el departamento de Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de mayo – junio del 2013”. Materiales y Método: fue una investigación de tipo descriptiva se trabajó con todas las enfermeras del área de cirugía durante tres meses. Las técnicas de investigación fueron: la observación directa de la aplicación de los cuidados de enfermería y la utilización de un formulario. Luego de los resultados obtenidos llegaron a la conclusión de que las limitaciones encontradas en el área de cirugía del hospital Vicente Corral Moscoso fueron la falta de personal de enfermería con un 100%, escasos de medicamentos en un 77,7% y equipamiento un 55,5%, lo cual esto impidió a que personal profesional de enfermería pueda realizar sus acciones diarias de los cuidados y procedimientos al paciente (5).

ARIZA OLARTE, Claudia y CABALLERO Bogotá - Colombia, (2006), realizaron un estudio de la calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados de apendicetomía, arrojando que en estructura, la suficiencia fue de 63,7% para la atención brindada por la enfermera 14 profesional situándose en un alto nivel, y un 53,3% de satisfacción de personal auxiliar de enfermería, considerándolo de bajo nivel; con respecto al proceso suficiencia corresponde a un 66% para el profesional de enfermería ubicándolo

en un nivel medio. Concluyendo que la forma como la estructura y el proceso se llevan a cabo no se dan con la eficiencia esperada, mientras que el impacto que ocurre en las personas que reciben el servicio está condicionado por las acciones realizadas. (6)

Peralta Vargas C, López A, Díaz Gil JR, Rodríguez Montoya RM, (2004) Ancash. Realizaron una investigación para evaluar si los pacientes post operados de apendicetomía en quienes se aislaron gérmenes en el cultivo del exudado peritoneal presentaron infección en el sitio de operación. Se realizó un estudio con 104 pacientes intervenidos de apendicitis aguda que ingresaron por el Servicio de Emergencia del Hospital III ESSALUD- Chimbote entre el 1 de Noviembre de 2001 y el 30 de Abril de 2002; con edades que oscilaron entre 1 y 90 años. A todos ellos se les realizó cultivo del exudado peritoneal. En donde se encontró que el porcentaje de pacientes apendicetomizados con infección de sitio operatorio fue de 22.12%. De los 23 pacientes apendicetomizados con infección del Sitio operatorio., el 82.61% de ellos tuvieron presencia de germen en el Cultivo del exudado peritoneal. De los 81 pacientes apendicetomizados sin infección de sitio operatorio, 23.46% de ellos. tuvieron presencia de germen en el cultivo del exudado peritoneal Estudios anatomopatológicos también indicaron que las apendicitis más evolucionadas están relacionadas con la mayor frecuencia de infección del Sitio operatorio. Al evaluar la frecuencia de ISO, se observó que pacientes apendicetomizados sin ISO tuvieron una estancia. media de 2,6 días; mientras que los pacientes con ISO tuvieron una estancia media de 10.4 días. (7)

ALCEDO VICTORIA, Nina, LEON CALERO, Johanna y ZÚÑIGA RIVADENEYRA, Enma (Huánuco-Perú 2007-2008) realizaron el estudio "Influencia de los Cuidados Mediatos de Enfermería en la Recuperación de Pacientes Post Operados de Apendicitis del Servicio de Cirugía Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2007-2008", cuyo objetivo fue: Determinarla la Influencia de los cuidados Mediatos de Enfermería en la Recuperación de Pacientes Post Operados de Apendicitis del Servicio de Cirugía Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2007-2008. Para la investigación se utilizó el tipo de estudio descriptivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio es de tipo transversal. Se utilizó el diseño descriptivo correlacional. En donde sus conclusiones fueron que los profesionales de enfermería que brindan cuidados mediatos inadecuados; el 14.3% tienen de 38-45 años de edad a comparación de aquellos que brindan cuidados mediatos inadecuados con 14.3% tienen 49-54 años; como también los profesionales que vienen laborando en dicho servicio un 57.1% está entre 15-20 años de servicio, los cuales brindan cuidados mediatos adecuados. Un 57.1% cuentan con especialización, 13.3% no cuentan con especialización (8)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 APENDICITIS

La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice cecal, se produce por la obstrucción del espacio libre que tiene en su interior y la proliferación de bacterias que hacen que el mismo se vaya llenando de líquido purulento (pus), que si avanza más, puede provocar la perforación del mismo llevando el líquido purulento a la cavidad abdominal produciendo lo que se llama peritonitis que puede ser localizada a los alrededores del apéndice o si pasa más tiempo llevar a una peritonitis

generalizada (presencia de pus en todo el abdomen) que es una condición clínica grave y puede poner en riesgo la vida del paciente. (9)

Causas

En todos los casos, la apendicitis es causada por la obstrucción de la luz apendicular (taponamiento del espacio libre en su estructura parecida a un tubo), se conocen dos causas de esta obstrucción: (10)

- Taponamiento por un elemento presente en el intestino, como ser: un pequeño fragmento de heces fecales endurecidas (fecalito), un residuo alimentario lo suficientemente duro para tapar el orificio apendicular o elementos extraños como una pepa de uva, de cítricos u otros similares.
- Taponamiento por hinchazón de sus paredes linfoides provocada por infección debida a bacterias que provienen del intestino mismo o llegan al apéndice a través de la sangre.

Una vez producida la obstrucción (apendicitis edematosa), en el espacio ciego proliferan bacterias intestinales que producen pus de manera progresiva (apendicitis flegmonosa), hasta que la presión dentro del apéndice aumenta de tal manera que una de sus paredes se debilita y se perfora (apendicitis necrosada) permitiendo que el líquido purulento salga hacia la cavidad abdominal (peritonitis localizada) e incluso permitir que a través de la perforación escape pus y contenido intestinal (heces) hacia el resto de la cavidad peritoneal (peritonitis generalizada y fecal).

Signos y síntomas

El síntoma inicial de la apendicitis aguda es casi siempre el dolor abdominal, que se inicia en la parte central del abdomen, que luego de un par de horas se ubica en la región baja derecha del abdomen, es constante y generalmente va incrementando en su intensidad, los pacientes lo describen como una "punzada constante y dolorosa". (11)

- Se acompaña de inapetencia (no tener apetito o hambre).
- Luego pueden presentarse náuseas y vómitos.
- Cuando transcurren varias horas más se presentan fiebre y escalofríos (sensación de frío). Solo en algunos casos se presentan diarrea y en otros.
- Dificultad para eliminar gases o tener defecación.

La apendicitis es un proceso evolutivo, secuencial, de allí las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente y se consideran los siguientes estadios. (12)

Diagnóstico

El elemento fundamental del diagnóstico es el examen clínico del paciente, que es la suma de los síntomas y signos clínicos que se obtienen mediante el examen físico, que determina la presencia de fiebre, elevación de la frecuencia cardíaca (taquicardia) y el hallazgo de signos clínicos positivos para apendicitis, que son maniobras realizadas por el cirujano en el abdomen del paciente. (13)

- **Exámenes:** Hemograma (prueba de sangre) indispensable, confirma la presencia de una “infección aguda”, en algunos casos se requiere un examen de orina, cuando dentro de las probabilidades diagnosticas esta la infección urinaria.
- **Radiografía de abdomen:** Otorga datos indirectos para apoyar al diagnóstico de apendicitis aguda.
- **Ecografía abdominal:** Se ha convertido en el elemento más útil para confirmar el diagnóstico, pero no es satisfactoria en todos los casos. En casos de una difícil correlación clínica o datos no claros se debe recurrir a la tomografía de abdomen.

Tratamiento

La cirugía de la apendicitis aguda no complicada (apendicitis edematosa, flegmonosa o necrosada) es la apendicetomía, que puede realizarse por una pequeña herida de 3 a 5 cm. en la parte derecha y baja del abdomen, o por una laparoscopia (puede ser diagnosticada, cuando el cuadro clínico y los exámenes no son claros) y se convierte en apendicetomía laparoscópica. Implica extraer el apéndice y ligar su base en el ciego (14).

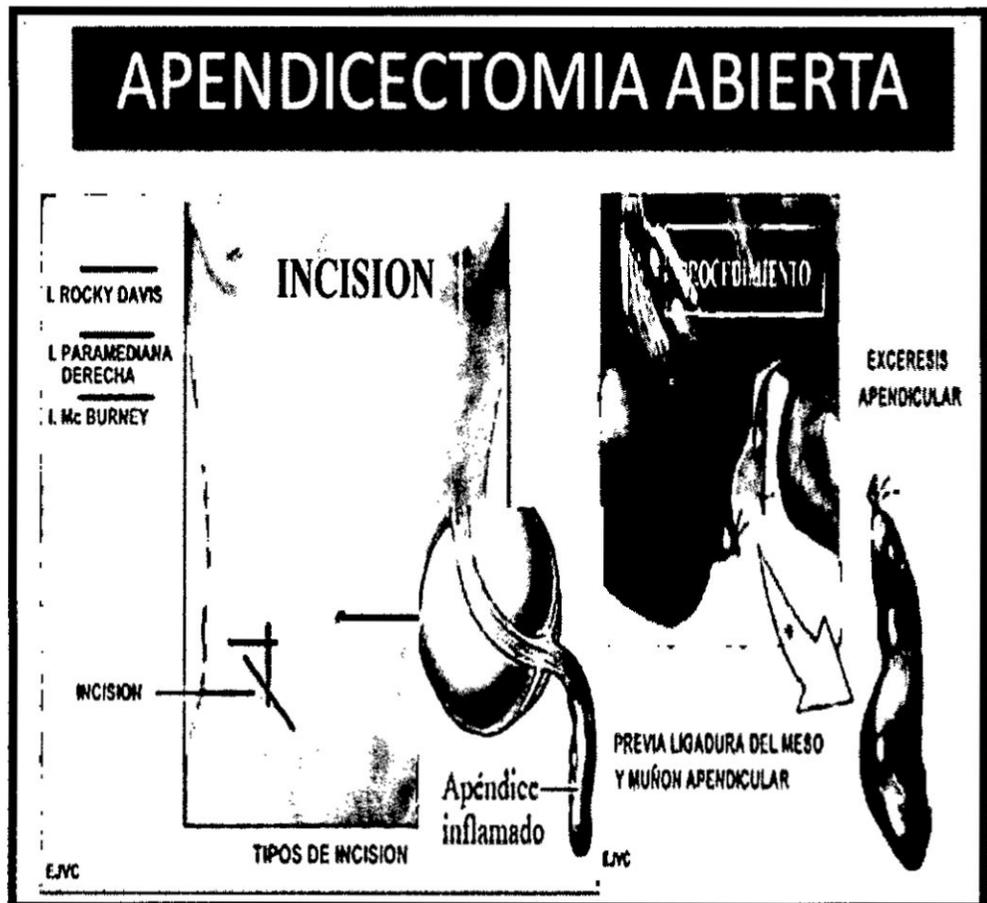
APENDICECTOMÍA

La apendicetomía es el procedimiento quirúrgico que consiste en extraer el apéndice ileocecal. El apéndice puede infectarse a menudo debido a una obstrucción, y se inflama: es la apendicitis. El paciente siente fuerte dolor abdominal con más frecuencia localizada a la derecha del abdomen, a menudo acompañado de fiebre y náuseas. La apendicetomía se realiza bajo anestesia general incisión o laparotomía, o más a menudo ahora por lioscopia, ya que deja una cicatriz más pequeña. La recuperación es rápida a pesar del dolor al esfuerzo durante unos días. (15)

Las apendicetomías son una de las operaciones que se realizan con mayor frecuencia; aproximadamente 1 de cada 2000 personas necesita someterse a una apendicetomía durante su vida. (16)

TIPOS DE APENDICECTOMÍA

La Apendicetomía Abierta: la operación tradicional para la apendicitis, requiere que se realice una incisión (un corte) de tamaño mediano en la parte inferior derecha del abdomen. El apéndice se extirpa a través de esta incisión después de que se separa quirúrgicamente de la base del colon. Por lo general, una apendicetomía abierta requiere el uso de anestesia general, pero en algunos casos es posible realizarla con anestesia espinal. (17)



La Apendicetomía Laparoscópica: Se realiza usando algunas incisiones pequeñas (a menudo, de menos de una pulgada de largo) y la asistencia de cámaras de televisión que permiten al cirujano ver el apéndice y los otros órganos internos. En la mayoría de los casos, esta técnica se usa para apendicitis temprana y su tiempo de recuperación es en general más breve que el de una apendicetomía abierta. Si el apéndice se perfora (revienta) o si hay tejido de cicatrices de operaciones anteriores, es posible que no se pueda realizar una laparoscopia y que sea necesario realizar una apendicetomía abierta. La apendicetomía laparoscópica requiere anestesia general para la operación. (18)



2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La profesión de Enfermería reconoce el carácter y la necesidad transdisciplinar de intervención para la solución de los problemas de salud de la población, más aun en los tiempos actuales de globalización económico-social y de reforma sectorial en la que se requiere de la acción humana corporativa y en equipo. La Enfermería es una profesión que requiere de un espacio de reflexión individual de recreación teórico-epistemológica, para reemprender nuevas respuestas prácticas a los desafíos y retos de la revolución científico - tecnológica y reposicionarse como profesión moderna para la interacción multidisciplinar de la salud, sustentadas en una renovación e incorporación conceptual del progreso humano. (19)

“Un modo de ser, manera de estructurarse del propio ser y de darse a conocer. Es así como el cuidado entra en la naturaleza y en la constitución del ser humano. El modo de ser cuidado, revela de manera concreta como es el ser humano. Sin el cuidado, él deja de ser humano. Si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, pierde sentido y muere rápidamente. Si a lo largo de la vida, no se hiciera con cuidado todo lo que se emprende se acabaría por perjudicarse a sí mismo y por destruir lo que se tiene alrededor“(20).

Tomando en cuenta la definición de Boff se puede comparar la acción del **Médico** que es la de **CURAR** y la de la **Enfermera** que es la de **CUIDAR**, acciones que se complementan, que no se sustituyen, de tal manera que: El sujeto de atención que requiere de curación es el enfermo (también aquellos que requieren prevenir la enfermedad), Los sujetos que requieren

cuidados son las personas sanas y también las enfermas, El cuidado se refiere más a la vida que engloba todas las etapas o niveles de salud como también los episodios de enfermedad.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTQUIRÚRGICOS

Son diversas **atenciones** que el personal de enfermería dedica a cada paciente. Es enseñar lo desconocido, en relación a salud o adaptación a enfermedad. Educar para disminuir miedos, enseñar la mejor forma de cuidar la salud, seguir el tratamiento y fomentar el autocuidado. Se refiere a la Intención de mejorar la calidad de vida del usuario y familia ante nuevas experiencia fomentando independencia y autonomía. Las características de atención dependerán del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la **salud** y a asistir sanitariamente al paciente. (21).

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN APENDICECTOMÍA.

Se pueden realizar los siguientes cuidados:

- Controlar regularmente las constantes vitales como son el pulso, la presión arterial, la temperatura, y la diuresis (hasta que sea retirada la sonda vesical). estos signos nos permitirán valorar el estado hemodinámico del paciente y la recuperación del mismo.
- Mantener una hidratación por vía parenteral, para la administración de la medicación.
- Si la apendicectomía se desarrolla sin complicaciones, normalmente se autoriza al paciente a beber y a comer alimentos ligeros transcurridas 24 horas de la

intervención, si tiene buena tolerancia se aumentarán las cantidades hasta llegar a una dieta normal.

- Practicar las curaciones de la herida quirúrgica según las instrucciones del cirujano.
- En el caso de que hubiera producido una perforación del apéndice o de absceso pueden dejarse drenajes que salen por el área de incisión, que se suelen retirar aproximadamente a las 48 horas.
- Los puntos de sutura se retiran a los 7-10 días posteriores a la operación, sin necesidad de ingresar en el hospital.
- Si sobrevino peritonitis se coloca al enfermo una sonda nasogástrica para evitar la distensión gastrointestinal.
- Vigilar si hay distensión abdominal, y signos de infección como eritema, fiebre, supuración por el sitio de la herida.
- Realizar ejercicios en la cama (movimientos pasivos de piernas, aprender a toser, flexión y extensión de extremidades inferiores, etc.) ya que estimula el apetito, mantiene el tono muscular y facilita la limpieza de las vías respiratorias.
- Asistir al enfermo en la deambulación, que se iniciará precozmente para prevenir complicaciones como infección de la herida quirúrgica, estreñimiento y demás complicaciones.

ACTUACIONES GENERALES DE ENFERMERÍA POSTQUIRÚRGICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN- CIRUGIA

Este periodo se inicia cuando el paciente una vez recuperado de la anestesia y estabilizado su estado postquirúrgico es trasladado a la unidad de hospitalización- CIRUGIA.

Tan pronto como se haya colocado en la cama de la unidad el profesional de enfermería realizará una rápida valoración de la situación del paciente en cuanto a:

- Constantes vitales cada media hora durante las primeras 4 horas.
- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo aspiración.
- Valorar el apósito quirúrgico, los drenajes y las características de las eliminaciones.
- Tomar en cuenta color, consistencia, olor de las mismas.
- Observar el estado de la piel en cuanto a hipotermia, hipertermia, si se encuentra pálida, sudorosa, etc.
- Con esto verificaremos si el paciente puede estar por sufrir un shock hipovolémico.
- Valorar pérdidas hemáticas en los drenajes o apósitos si las hay.
- Valorar la respuesta neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de conciencia según escala Ramsay Esta escala valora objetivamente el grado de sedación del paciente, monitoriza cambios temporales en el nivel de sedación basada en la observación de signos clínicos que presenta. Se basa en respuestas verbales y motoras, el nivel adecuado: entre el 2 y 4.
- Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
- Controlar y registrar la diuresis, al menos cada media hora.

- Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga está distendida y sino orina en las 6-8 horas posteriores a la cirugía.
- Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómitos.
- Controlar los efectos de la medicación administrada por vía parenteral.
- Después de llevar a cabo la valoración inicial completa del paciente y satisfacer las necesidades más inmediatas, el profesional de enfermería autorizará la visita de los familiares para explicarles: Como se encuentra el paciente, si los signos vitales son estables y como respondió luego de la intervención quirúrgica. (22).

PROCESO DE ATENCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

El PAE es el método que aplica la enfermera para identificar necesidades y problemas del paciente, con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa, sin lugar a dudas, el ejercicio de este método ha devenido en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectar al mundo la nueva concepción del profesional de enfermería. En 1979, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa publicó un documento básico sobre enfermería en el que expresa: "La enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en su misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren"

Desde hace varios años, la práctica de enfermería ha ido cambiando con la aplicación del PAE como un método de prestación de cuidados, la incorporación de sistemas estandarizados de lenguaje y diagnósticos propios incorporando la taxonomía NANDA (23)

2.2.3 DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como “el 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”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones Enfermería es sinónimo de cuidado.

El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”. La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado.

2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente. Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- 1) Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.
- 3) De cuidados personales de los trastornos de salud Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos.

Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia.

Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:

- 1) Total, requiere de que se actué en lugar de él.
- 2) Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
- 3) De Apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional. (24)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Apéndice: Es un órgano linfoide (parecido a las amígdalas de la faringe), tiene la forma de un “dedo” o un “gusano”, está localizado en el ciego que es la parte inicial del colon, su función no es clara, se comportaría como una estación de defensa ante las infecciones, es un pequeño tubo que mide 10 cm. de largo por menos de 1 cm. de ancho. Se encuentra en la parte derecha baja de la cavidad abdominal, que en su relación superficial se puede ubicar hacia abajo y a la derecha del ombligo. (25)

Intervención Quirúrgica: Adjetivo quirúrgico procede del latín chirurgicus, aunque su origen etimológico más lejano se halla en el griego. El término se emplea con referencia a aquello vinculado a una cirugía. Para comprender qué es algo quirúrgico, por lo tanto, hay que saber con precisión a qué se refiere el concepto de cirugía. Se trata de la especialidad médica que consiste en la curación de un trastorno o una enfermedad a través de una operación. Una intervención de

tipo quirúrgico, por lo tanto, supone una acción mecánica sobre una estructura anatómica del cuerpo. Las cirugías pueden desarrollarse como parte de un tratamiento para la solución de un problema o con la finalidad de establecer un diagnóstico. (25)

Dolor

El dolor es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera. Actualmente se entiende como dolor como el producto de un conjunto de mecanismos neurofisiológicos que modulan la información del daño físico a diferentes niveles y en diferentes partes. (26)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la elaboración del presente informe de experiencia profesional una de las acciones a realizar fue la recolección de datos, esto se llevó a cabo en la revisión de libro de ingresos y egresos, historias clínicas (edad y diagnóstico) de la misma forma se recolectó datos de la unidad de estadística e informática y por último de la unidad de epidemiología del Hospital II EsSalud Huancavelica. En este caso se recolectó de los años del 2014 y del 2015 por lo cual nos fue muy útil para la ejecución del presente informe. Cabe mencionar que los datos obtenidos son de fuente fidedigna y congruentes con el tema a desarrollar.

Cabe señalar que para la obtención de datos se llevó a cabo las siguientes gestiones:

- Se solicitó autorización respectiva a la jefatura de enfermería, a fin de tener acceso a los registros e historias clínicas.
- De la misma forma se coordinó con el jefe de la Unidad de Estadística e informática del Hospital II EsSalud Huancavelica para la obtención de datos. Seguidamente se revisaron las historias clínicas, así mismo se tuvo colaboración del servicio de Epidemiología, durante los años 2014 al 2015. Se consolidaron los datos de los pacientes sometidos a apendicectomía en el libro de ingresos y egresos del servicio de hospitalización y cirugía.
- El procesamiento de datos se plasmó elaborando un consolidado sobre los pacientes post operados de apendicetomía hospitalizados en el servicio de hospitalización-cirugía. Este consolidado fue extraído de los datos de la unidad de estadística y epidemiología del Hospital II EsSalud Huancavelica durante los años 2014 al 2015.
- Los resultados son mostrados en cuadros y gráficos realizados con el programa Excel 2013.

- El análisis e Interpretación de resultados: Se trabajó con los datos obtenidos de la misma forma los resultados fueron el fruto de la investigación así como la información de la base teórica y los antecedentes. En base a los datos y gráficos realizados obtendremos por lo cual se lograra las conclusiones que nos servirán para reafirmar el objetivo del informe.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia profesional se da a inicios el año 2007, realizando funciones específicamente como enfermera en el campo rural hasta el año 2011. Es así donde de fecha 06 de marzo del 2012 en un concurso abierto ingrese al Hospital II EsSalud Huancavelica, en el cual inicio mis labores como enfermera asistencial. Cabe señalar que este hospital es de nivel II, cuenta con el servicio de Hospitalización, como parte integrante e importante que va a lograr la cobertura asistencial en las diversas especialidades como parte del equipo multidisciplinario en donde es un servicio integrado de cirugía, traumatología, urología, ginecología, pediatría y medicina general. Por ende la enfermera asistencial que labora en este servicio brinda sus servicios a todas las áreas en mención.

El tipo de contrato en la actualidad en que me encuentro es por la ley 1057 Contrato Administrativo de Servicios, (CAS). Por lo que a la actualidad vengo laborando 4 años y 8 meses en el Hospital II EsSalud Huancavelica en la parte asistencial. En la cual me desempeño específicamente en el área de Hospitalización donde se menciona.

Mi experiencia profesional radica básicamente en brindar los conocimientos adquiridos en un Campo Clínico en este caso se brinda los servicios y funciones de la enfermería específicamente en el Hospital

El EsSalud Huancavelica como rica fuente de conocimiento susceptible exploración, es ahí donde la Licenciada en Enfermería enfrenta los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias con los diferentes procesos patológicos evidenciados en el hospital los cuales nos sirven de experiencia para ser específicamente una enfermera especializada en este caso especialista en enfermería en cuidados quirúrgicos.

Las actividades realizadas en el Hospital en mención, se encuentran encaminadas a contribuir y mejorar el perfil profesional de Enfermería en base a los conocimientos técnico – científico y el deseo de superación adquiridos a lo largo de nuestra formación universitaria, brindando una atención con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, satisfaciendo así las necesidades del paciente, familia y comunidad. A su vez el profesional de enfermería nos permite desarrollarnos como profesionales de salud, ya que ponemos en práctica todo lo aprendido en los estudios universitarios, fortalecemos conocimientos y adquirimos experiencia en el campo de la salud en la que nos desarrollamos como profesionales.

Debemos lograr humanizar el cuidado del paciente en cualquier estado o condición en que se encuentre, estando siempre al servicio de la vida.

Descripción del área laboral

El Hospital Nivel II ESSALUD Huancavelica, fue inaugurada en octubre de 1997, siendo Presidente de la Republica Ing. Alberto Fujimori Fujimori, Presidenta Ejecutiva Dra. Virigina Bafiggo, En ese entonces era de Gerente el Eco. Andrés Delgado Vera. Que por cierto anteriormente se denominaba Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), ahora llamado EsSalud.

Se encuentra ubicado en la Av. Ascensión del Distrito de Ascensión de la ciudad de Huancavelica. El Hospital cuenta con los servicios de: Consultorios Externos en la cual brinda los servicios de Medicina General, Pediatría, Medicina Interna, Oftalmología, Otorrinolaringología, Nefrología, Medicina Familiar, Odontología, Fisioterapia, Atención Primaria, servicio de Tópico, cuenta con dos salas de Operaciones, servicio de Emergencia, Servicio de Hospitalización donde se encuentra el servicio de Cirugía en la cual cuenta con materiales y equipos necesarios para la atención del usuario. De la misma forma cuenta con el equipo de salud: Enfermeras, Médicos, Técnicos de enfermería.

Gestión Institucional

Misión

Somos una institución de Seguridad Social en Salud que brinda una atención integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de nuestros asegurados.

Visión

Ser líder nacional de la Seguridad Social en Salud, comprometidos en dar atención integral a las necesidades y expectativas de la población asegurada con equidad y solidaridad hacia la universalidad del sistema de salud.

Principios de la Seguridad Social Solidaridad:

- **Solidaridad** Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.
- **Universalidad** Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- **Igualdad** La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación. Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un

sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

- **Integralidad** El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas. □ **Autonomía** La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

Funciones desarrolladas en la actualidad:

1.- Área Asistencial-Administrativas-Docencia e Investigación:

- a) Brindar cuidado integral al usuario y familia según grado de dependencia en todas las etapas del ciclo vital aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) según el área de trabajo: hospitalización, críticos y ambulatoria.
- b) Valorar permanentemente el estado del paciente: en estado crítico, post operatorio inmediato y mediano a través del monitoreo de enfermería especializado.
- c) Participa en el proceso de instrumentación quirúrgica formando parte del equipo quirúrgico en cirugía electiva y de emergencia.
- d) Valorar y dar atención de salud en situaciones de emergencias y urgencias.
- e) Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- f) Administrar la terapéutica prescrita al paciente, previniendo riesgos y evitando complicaciones, según procedimiento del servicio.

- g) Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico de enfermería, bajo supervisión y responsabilidad.
- h) Cumplir con las normas institucionales y documentos normativos.
- i) Cumplir con las normas de prevención de complicaciones intrahospitalarias y bioseguridad.
- j) Velar por el buen uso y cuidado del material, equipos asignados, así como de la infraestructura.
- k) Participar en las actividades de capacitación e investigación del servicio dentro de su competencia.
- l) Participar en la elaboración y/o actualización de instrumentos para la atención de enfermería: Manuales, protocolos, Kárdex.
- m) Participar en los procesos de admisión, recepción, alta transferencia de los pacientes del servicio según su competencia.
- n) Dirigir y supervisar los procesos de lavado-descontaminación, preparación, esterilización y distribución de material, ropa, instrumental y accesorios de uso hospitalario.
- ñ) Coordinar con los servicios la dotación de material fungible y no fungible de uso hospitalario.
- o) Participar en la integración docente asistencial en la formación pre y post grado de enfermería.
- p) Elaborar los informes y documentos que le sean solicitados por la Jefatura de Enfermería.
- q) Otros que se le asignen dentro del ámbito de su competencia.

(27)

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

El proceso de enfermería fue aplicado en un usuario adulto post operado de apendicetomía.

Objetivos:

Objetivo General: Brindar al usuario un cuidado integral de calidad a través de la aplicación del Proceso de Enfermería.

Objetivos Específicos:

- Realizar una valoración integral del usuario post operado de Apendicitis Aguda.
- Elaborar los Diagnósticos de Enfermería, según el análisis de los datos obtenido mediante la identificación de problemas reales y/o potenciales del usuario post operado de Apendicitis Aguda.
- Planificar actividades de enfermería de acuerdo a prioridades identificadas y establecidas para la solución de sus problemas y/o necesidades de salud, con participación activa del usuario.
- Ejecutar un plan de acción que irá dirigido a reducir o eliminar dichos problemas y promover la salud del usuario post operado de Apendicitis Aguda.
- Realizar evaluación integral del proceso, tanto en su estructura, proceso y de resultado.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

VALORACION:

DATOS GENERALES:

Edad: 29 años

Estado civil: Casado.

Ocupación: Empleado.

Procedencia: Huancavelica

Forma de ingreso: En camilla

Institución: Hosp. Nivel II EsSalud Huancavelica.

Servicio: Hospitalización de Cirugía

Diagnóstico Médico: Apendicetomía (Post Operado)

PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

A) Dolor agudo relacionado con los efectos de la cirugía sobre los tejidos, posición, e inmovilidad.

OBJETIVO disminuir el dolor.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

- Enseñar al usuario a valorar el grado del dolor basado en la Escala Numérica Ordenada (ENO).
- Valorar la presencia de signos físicos acompañantes del dolor: expresión facial, posición corporal, frecuencia cardiaca, rigidez muscular, etc.
- Valorar la presencia de ansiedad. Cambios posturales, utilizando almohadas para aliviar presión en herida operatoria.
- Valorar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos.
- Administración de fármacos según la prescripción médica y valorar posteriormente su eficacia.
- Hacer un abordaje preventivo a la medicación del dolor, es decir administrar la medicación antes de la actividad (deambulación).
- Enseñar y estimular al usuario a realizar ejercicios de relajación: respiraciones profundas, pensar e imaginar cosas agradables, escuchar música, etc.

B) Deterioro de la actividad física relacionado con la limitación de la movilidad y estado de debilidad secundario a los efectos de la cirugía.

OBJETIVO Usuario progresará hacia el mayor nivel de actividad posible, mostrará disminución en signos de dolor con aumento de actividad.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

- Valorar la respuesta del usuario a la actividad, evaluando cambios en las respuestas fisiológicas: aumento de la frecuencia y amplitud del pulso, aumento de la tensión arterial sistólica y aumento de la frecuencia y profundidad de las respiraciones.
 - Fomentar la actividad de forma gradual, pasando progresivamente de la posición de encamado a sentado y posteriormente a posición ortostática.
 - Realizar deambulación diaria de forma progresiva. Estimular los ejercicios de fortalecimiento muscular antes de la deambulación, como flexionar y extender las rodillas, contraer y relajar la musculatura de las pantorrillas, realizar contracciones isométricas de cuádriceps. Identificar y fomentar el progreso del usuario, reconociendo los avances y logros obtenidos por el paciente.
 - Educar y orientar a la familia, para que participe en la recuperación del usuario y el apoyo en los procedimientos a ser aplicados.
- C) Riesgo de déficit en la perfusión tisular periférica en extremidades inferiores relacionado con la inmovilidad y reposo postoperatorio.**

OBJETIVO Mejorará la circulación periférica en el usuario.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Valoración de las extremidades inferiores incidiendo principalmente en signos y síntomas.
- Enseñar la realización de los ejercicios activos de miembros inferiores que deberá realizar en el periodo postoperatorio.
- Informar al usuario de la importancia de la movilización y deambulación precoz en el postoperatorio para tener su colaboración.

D) Ansiedad situacional, relacionada con la falta de conocimientos de los acontecimientos postoperatorios y expectativas de la cirugía, resultados esperados, tiempo de evolución, etc. etc.

OBJETIVO: paciente disminuirá el grado de ansiedad durante la estancia hospitalaria

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

- Mantener con el usuario una relación terapéutica, de ayuda y comprensión en todo momento, ofreciendo seguridad y bienestar.
- Si el usuario está ansioso, dedicar tiempo a valorar su situación y buscar sus causas; mantener un entorno agradable y tranquilo eliminando los estímulos excesivos.
- Proporcionar toda la información necesaria en relación a su cuidado y procedimientos a realizar así como la aceptación de los mismos.
- Hacer participar al usuario y la familia, en la medida de lo posible, en su propio cuidado.

E) Deterioro del patrón del sueño relacionado con preocupación de su estado actual de salud.

OBJETIVO: Paciente mejorara el descanso y sueño durante su estadía hospitalaria.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA:

- Explicar de modo comprensible al usuario y familia, el ciclo de sueño y su significado. Según sus Fases.
- Comentar las diferencias individuales en las necesidades del sueño, basándose en los siguientes factores. (Edad, Grado de actividad, Estilo de vida, Grado de tensión, etc.).
- Favorecer la relajación realizando las siguientes actividades.
- Proporcionar un ambiente oscuro y tranquilo. ± Permitir que escoja la almohada, la sabana y las mantas.
- Proporcionar los rituales reconfortantes a la hora de dormir, según sea necesario.
- Garantizar una buena ventilación del cuarto. ± Cerrar la puerta de la habitación si el usuario lo desea.
- Planificar actividades encaminadas a limitar la interrupción del sueño, facilitando por lo menos 2 horas de sueño ininterrumpidos cada vez. Implementar medidas encaminadas a favorecer el sueño.

F) Riesgo potencial de alteración de la nutrición por defecto en relación con aumento de los requisitos de proteínas y vitaminas para la cicatrización de la herida y disminución de la ingesta secundaria al dolor, náuseas, vómitos, restricciones dietéticas y malestar general postoperatorio.

OBJETIVO:

Paciente mantendrá estado nutricional adecuado.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Valorar el estado nutricional del paciente así como la presencia de vómitos, náuseas, gases intestinales, dolor gástrico o abdominal, los sonidos intestinales mediante auscultación abdominal.
- Administrar líquidos por vía oral pasada las 24 horas de la intervención quirúrgica.
- Comprobar la tolerancia del usuario a la dieta. Estimular la actividad física y el movimiento, si es posible.
- Realizar el control de peso diario del usuario. Informar al usuario la importancia de una buena nutrición.

- G) Educar sobre aquellos aspectos de la dieta que requieran información, como son, el tipo y calidad de dieta. Déficit del autocuidado en higiene personal, relacionado al estado de salud.**

OBJETIVO Paciente mejorará apariencia personal.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

- Realizar baño de esponja, cuidado de la boca, cabello, cortar y limar las uñas de manos y pies. Cambio de ropa y lencería todos los días.
- Brindar comodidad y confort.
- Orientar sobre los cuidados e higiene corporal para que usuario y familia acepten procedimientos.

EJECUCION:

- La ejecución del proceso de enfermería se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Nivel II ESSALUD de la ciudad de Huancavelica, donde fue asignado el usuario.

- Se coordinó con la Jefatura del servicio y con el equipo de salud, las intervenciones se programaron priorizando los problemas encontrados en el usuario para satisfacer sus necesidades.
- El proceso de enfermería y otras actividades fueron ejecutados en la fecha en que se asignó, de esta manera se realizó los objetivos planeados.
- Así mismo, se brindó una atención eficaz y eficiente con calidad y calidez, interactuando con el usuario y familia.

PLANEACION: Se realizó para desarrollar estrategias, prevenciones, minimizar y/o corregir los problemas y patrones alterados, los cuales se pudieron lograr gracias a la aceptación y colaboración del usuario y familia. Ejecución: Se brindaron los cuidados de enfermería en forma integral, con la participación del personal profesional y técnico de enfermería del Hospital Nivel II ESSALUD Huancavelica.

EVALUACIÓN: El uso del proceso de enfermería nos permite el reconocimiento de las necesidades y la solución de las mismas acaparada en una base científica, mejorando así la calidad de vida, en el usuario, logrando cumplir nuestros objetivos trazados. De Resultado: Se logró minimizar los problemas reales del usuario y prevenir los riesgos en un 90% de los objetivos planteados.

IV.- RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

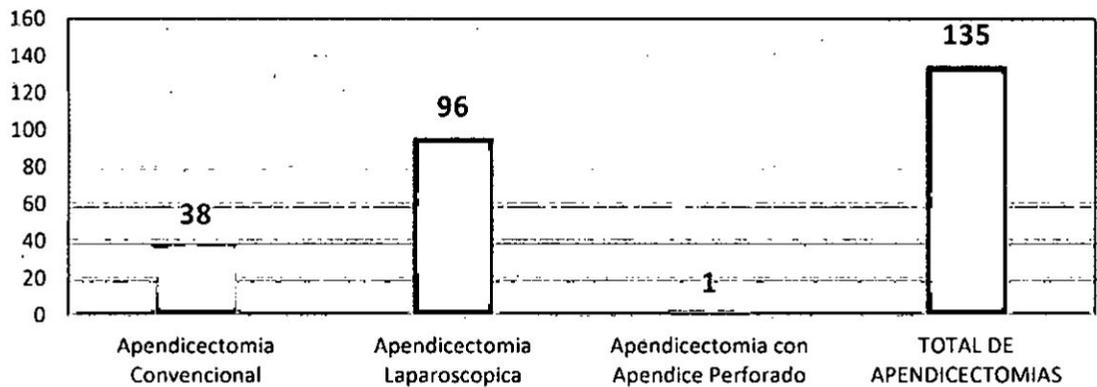
PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICECTOMIA EN EL AÑO 2014

TIPO DE INTERVENCION	CANTIDAD
Apendicectomía Convencional	38
Apendicectomía Laparoscópica	96
Apendicectomía con Apéndice Perforado	1
TOTAL DE APENDICECTOMIAS	135

FUENTE OFICINA ESTADISTICA HOSPITAL II ESSALUD HVCA.

GRAFICO 4.1

PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICECTOMIA EN EL AÑO 2014 HOSPITAL II ESSALUD HUANCVELICA



En el presente cuadro se observa que en el año 2014 del total de 135 intervenciones por apendicetomía; 96 fueron laparoscópica, 38 fue laparoscópica convencional y solo un caso fue apendicetomía con apéndice perforado. Fuente oficina de Estadística del Hospital II Huancavelica.

CUADRO N° 4.2

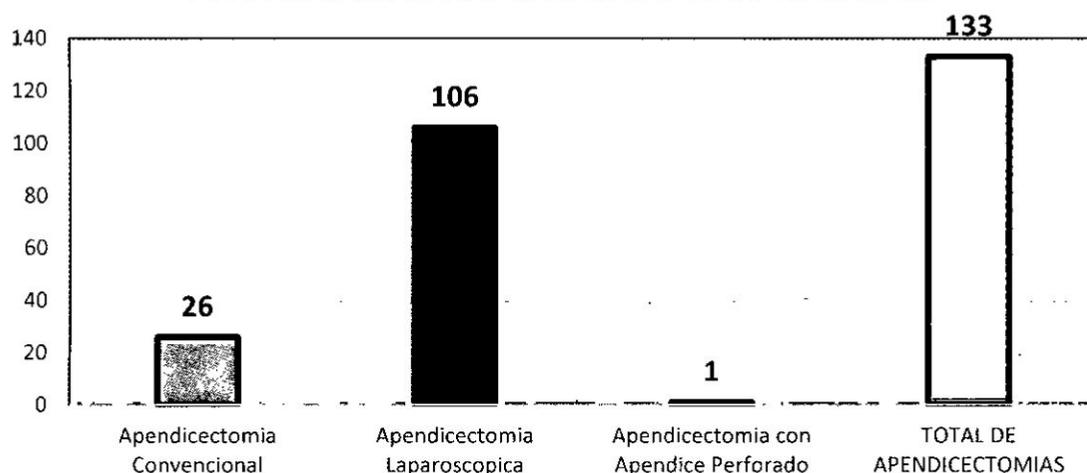
PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICECTOMIA EN EL AÑO 2015 HOSPITAL II ESSALUD HUANCVELICA

TIPO DE INTERVENCION	CANTIDAD
Apendicectomía Convencional	26
Apendicectomía Laparoscópica	106
Apendicectomía con Apéndice Perforado	1
TOTAL DE APENDICECTOMIAS	133

FUENTE OFICINA ESTADISTICA HOSPITAL II ESSALUD HVCA.

GRAFICO 4.2

PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICECTOMIA EN EL AÑO 2015 HOSPITAL II ESSALUD HUANCVELICA



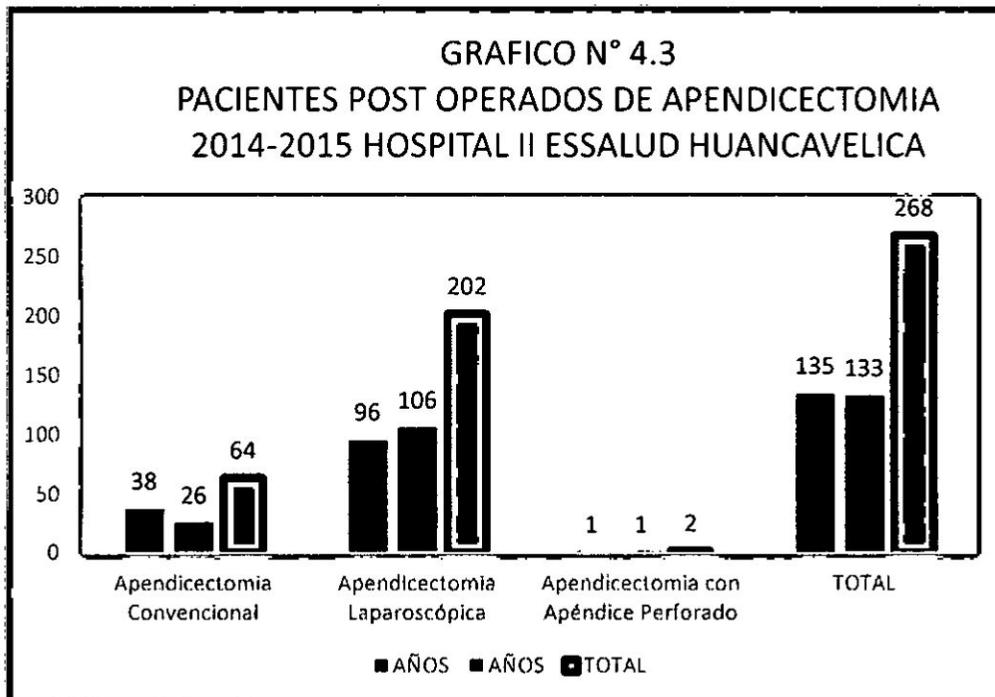
En el cuadro 4.2. Podemos observar que en el año 2015 de los 133 apendicetomías 106 fueron laparoscópicas, seguido de 26 apendicetomías convencionales y solo un caso de apendicetomía con apéndice perforado. Fuente oficina de Estadística del Hospital II Huancavelica

CUADRO 4.3

PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICECTOMIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANCAVELICA AÑOS 2014-2015

TIPO DE OPERACIÓN	AÑOS		TOTAL
	2014	2015	
Apendicectomía Convencional	38	26	64
Apendicectomía Laparoscópica	96	106	202
Apendicectomía con Apéndice Perforado	1	1	2
TOTAL	135	133	268

Fuente: FUENTE OFICINA ESTADISTICA HOSPITAL II ESSALUD HVCA.

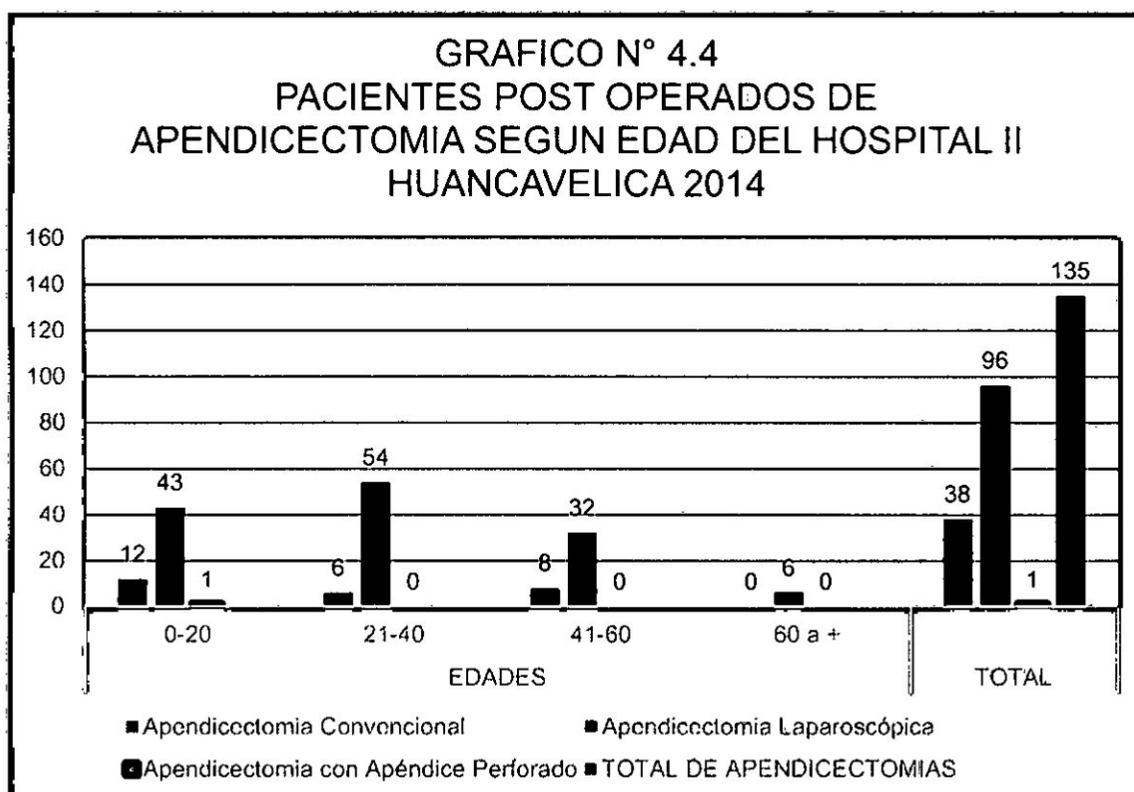


De la misma forma se observa que en el cuadro y grafico 4.3 se aprecia que tanto en el año 2014 y el año 2015 es similar los casos de intervención por apendicitis. Cabe recalcar es que en el año 2015 el tipo de intervención incremento en 10 casos en comparación al año 2014. Excepto la apendicetomía con apéndice perforado que se mantiene igual.

CUADRO N° 4.4
PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICECTOMIA SEGÚN
EDAD 2014 HOSPITAL II ESSALUD HUANCVELICA

ENFERMEDADES	EIDADES				TOTAL
	0-20	21-40	40-60	60 a +	
Apendicectomía Convencional	10	18	10	0	38
Apendicectomía Laparoscópica	18	40	32	6	96
Apendicectomía con Apéndice Perforado	1	0	0	0	1
TOTAL DE APENDICECTOMÍA					135

Fuente: FUENTE OFICINA ESTADISTICA HOSPITAL II ESSALUD HVCA.

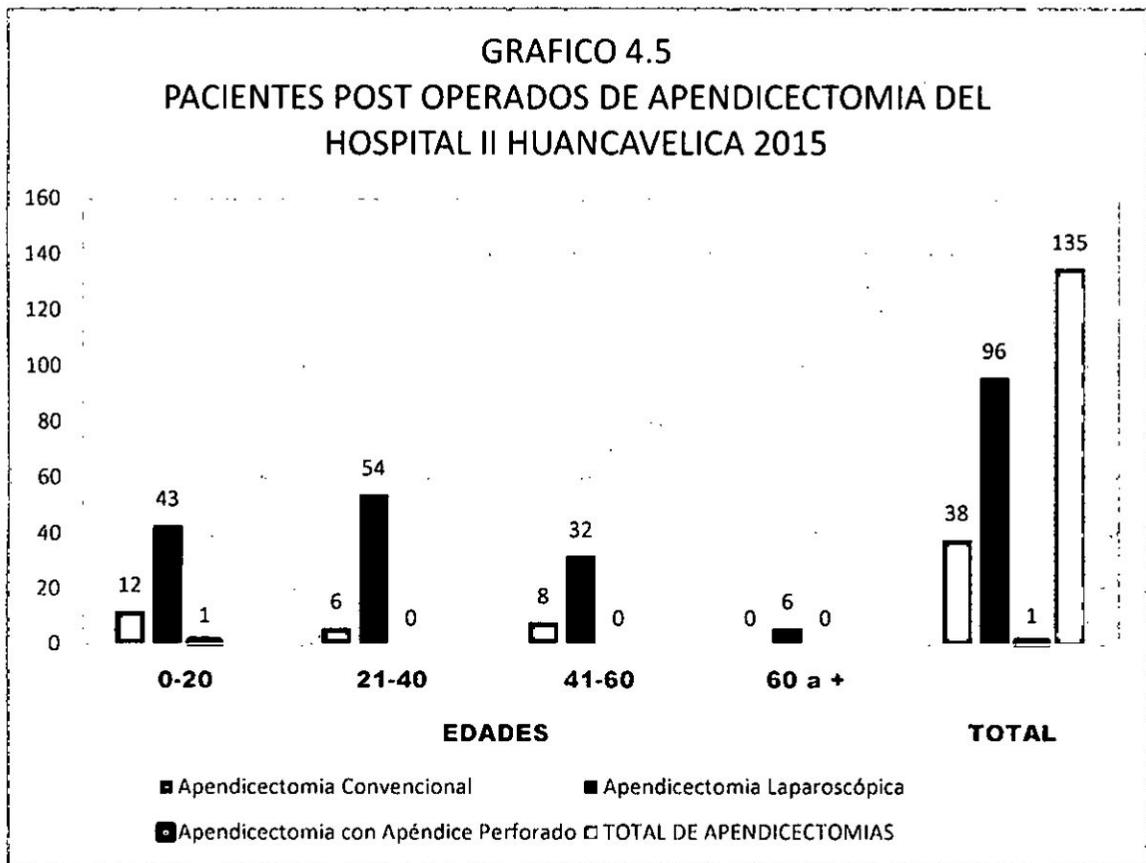


Se aprecia en el presente cuadro que las edades que predominan en el año 2014 en intervención de apendicetomía fueron entre 21 y 40 años. Cabe señalar que solo se presentó 1 caso de apendicetomía con apéndice perforado entre las edades de 0 a 10 años.

CUADRO 4.5
PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICECTOMIA SEGÚN
EDAD DEL HOSPITAL II HUANCVELICA 2015

ENFERMEDADES	EIDADES				TOTAL
	0-20	21-40	41-60	60 a +	
Apendicectomía Convencional	12	6	8	0	38
Apendicectomía Laparoscópica	43	54	32	6	96
Apendicectomía con Apéndice Perforado	1	0	0	0	1
TOTAL DE APENDICECTOMIAS					135

Fuente: FUENTE OFICINA ESTADISTICA HOSPITAL II ESSALUD HVCA.



Se evidencia en el cuadro y grafico N° 4.5 que continúa predominando las intervenciones quirúrgicas entre las edades de 21 y 40 años de edad. En el Hospital II EsSalud Huancavelica.

V.- CONCLUSIONES

- La experiencia adquirida, nos hace tomar conciencia de la importancia del rol fundamental que debemos asumir ante la comunidad, respondiendo a las necesidades de salud, como entes de cambio para lograr una sociedad más justa y cimentada en valores éticos y morales, que es lo que Dios y el Perú reclaman.
- La apendicectomía continua y seguirá siendo una de las intervenciones más comunes en nuestro país y nuestro entorno.
- Las apendicetomías son generalmente laparoscópicas, el cual es menos riesgosa para el paciente, menos costo para la institución.
- El uso del proceso de enfermería nos permite reconocer las necesidades del usuario, y poder brindarle un cuidado científico, integral y sistematizado de acuerdo a las necesidades priorizadas adulto joven post operado de Apendicitis.
- Se lograron identificar los patrones alterados realizando una valoración adecuada en función a los problemas reales y potenciales del usuario. realizaremos la elaboración de los Diagnósticos de enfermería con la finalidad de lograr el bienestar del usuario post operado de Apendicitis.

VI.- RECOMENDACIONES

- Contar con dos o más asesores para el desarrollo del presente informe para dar mayor y mejor factibilidad al término de la presente.
- Fomentar la metodología del proceso de obtención del título profesional en esta mención ya que es de necesidad de nuestra carrera de enfermería para poder desarrollarnos mucho mejor y así poder empoderarnos de la salud pública.
- Continuo fortalecimiento de capacidades a los profesionales de salud para una mejora de atención en calidad y calidez a los usuarios.

VII.- REFERENCIALES

- (1) Wong P, Morón P, Espino C, Arévalo J, Villaseca R. Apendicitis aguda. Madrid: Elsevier; 2009.
- (2) Apendicitis Aguda: información general. [Internet]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com/>
- (3) Pérez Reyes Mercedes. El apéndice. Madrid: España; 2012. [Internet]. Disponible en: <http://www.hoy.com.do/vivir/Elapendice-para-que-sirve>
- (4) BEARE/MYERS. El tratado de enfermería Mosby, volumen 3. Editorial Mosby.
- (5) Pinos Padilla, Santiago Paul y Sisalima Pizarro, Mónica Alexandra Cuenca-Ecuador, 2014.
- (6) Ariza Olarte, Claudia y Caballero Bogotá – Colombia 2006.
- (7) Peralta Vargas C, López A, Díaz Gíl JR, Rodríguez Montoya RM, (2004) Ancash.
- (8) Mg. Natalie Loncharich-Vera, Secretaria Académica de la Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Miembro del Comité Editorial de la Revista Enfermería Herediana.; 2006
- (9) BOFF. Jonh. Comportamiento del ser Humano .Ed. EEUU.2005.

- (10) LONG, Bárbara C. PHIPPS, Wilma J. Enfermería Quirúrgica. Volumen I y II. Edit. Interamericana McGraw-Hill México 1989.
- (11) WATSON Jeannethe. Enfermería Medico Quirúrgica. Primera Edición. México.
- (12) NANDA, Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2003 – 2004. Edit. Elsevier. España, 2003.
- (13) Nor American Nursing Diagnosis Association.
- (14) Sánchez D, Villugas D. Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica.
- (15) Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis] Huancayo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (16) Apendicitis Aguda: información general. [Internet]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com/>
- (17) Apendicitis Aguda: todo lo que desea saber y preguntar. [Internet]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ljubicatolic/apendicitis-aguda>.
- (18) Pérez Reyes Mercedes. El apéndice. Madrid: España; 2012. [Internet]. Disponible en: <http://www.hoy.com.do/vivir/Elapendice-para-que-sirve>
- (19) BOFF. Jonh. Comportamiento del ser Humano .Ed. EEUU.2005.

(20) LONG, Bárbara C. PHIPPS, Wilma J. Enfermería Quirúrgica. Volumen I y II. Edit. Interamericana McGraw-Hill México 1989.

(21) WATSON Jeannethe. Enfermería Medico Quirúrgica. Primera Edición. México.

(22)Apendicitis Aguda: información general. [Internet]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com/>.

(23)Nor American Nursing Diagnosis Association.

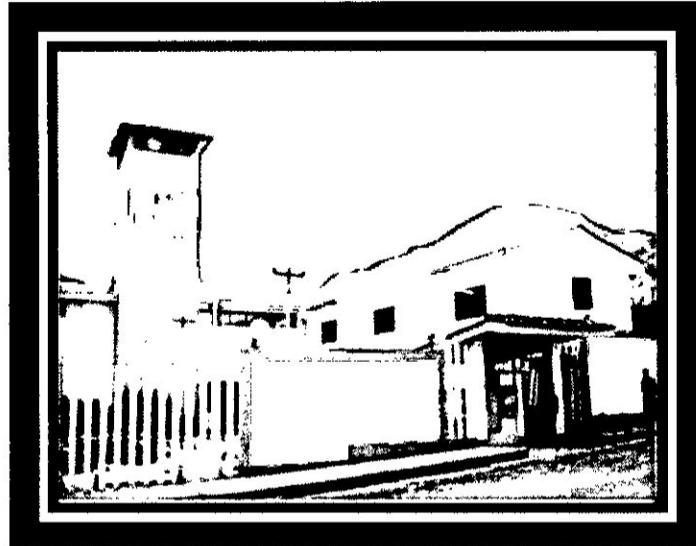
(24) Sánchez D, Villugas D. Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis] Huancayo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

(25) LONG, Bárbara C. PHIPPS, Wilma J. Enfermería Quirúrgica. Volumen I y II. Edit. Interamericana McGraw-Hill México 1989

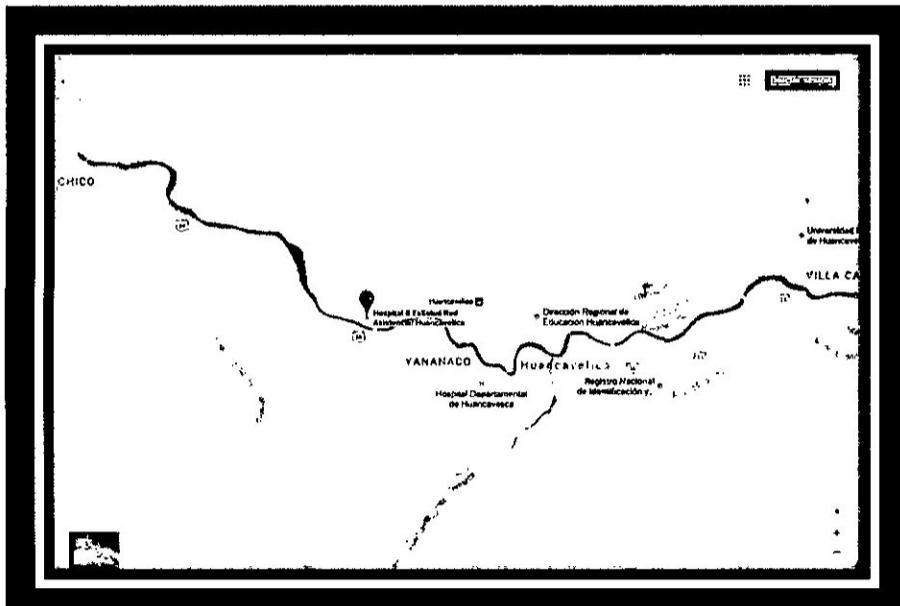
(26) Pérez Reyes Mercedes. El apéndice. Madrid: España; 2012. [Internet]. Disponible en: <http://www.hoy.com.do/vivir/Elapendice-para-que-sirve>

(27) Silen W. Apendicitis aguda. En: Braunwald E, Farsi AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo D, Jameson JL. Principios de medicina interna Harrison. Vol 2. 15 ed. Madrid: Mc Graw Hill, 2002. p. 19924.

ANEXOS



FRONTIS DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANCAMELICA



MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL II ESSALUD HUANCAMELICA

UN DÍA LABORABLE 2016 HOSPITAL II ESSALUD HUANCAVELICA



EQUIPO DE TRABAJO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION-CIRUGIA

