

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS  
DE APENDICITIS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II  
CAÑETE ESSALUD 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
QUIRÚRGICOS**

**MIRIAM ELIZABETH PÉREZ SALAZAR**

*Miriam Elizabeth Pérez Salazar*

**Callao, 2018**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA     | SECRETARIA |
| ➤ DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS  | VOCAL      |

**ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 308

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 25/05/2018

Resolución Decanato N° 1251-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	15
2.3 Definición de Términos	33
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	34
3.1 Recolección de Datos	34
3.2 Experiencia Profesional	35
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	44
<b>IV. RESULTADOS</b>	48
<b>V. CONCLUSIONES</b>	53
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	54
<b>VII. REFERENCIALES</b>	56
<b>ANEXOS</b>	59

## INTRODUCCIÓN

En la asistencia sanitaria actual, los cambios suceden de modo impresionante: el avance de la tecnología y la ciencia ha originado automatización; sin embargo, ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermera hacia sus pacientes, los cuales manifestarán según sean atendidos la satisfacción de agrado o rechazo por la atención integral pre y post operatoria brindada por la enfermera.

El cuidado postoperatorio comienza en el momento en que el paciente ingresa a la sala de recuperación y finaliza cuando se le da de alta. La duración de esta fase depende del tipo de cirugía y del tipo de patología que presente. Durante este lapso será conveniente conocer las molestias normales que un paciente puede experimentar después de la cirugía y las medidas que se toman habitualmente para ayudar a controlar el dolor postoperatorio.

El objetivo que perseguimos es evaluar la intervención de enfermería en los pacientes post operados de apendicitis del servicio de Cirugía del Hospital II Cañete ESSALUD; con la finalidad de reorientar y mejorar los cuidados del profesional de enfermería en el marco del manejo del dolor basados en principios éticos.

Dado a que existe una ausencia de estudios e investigaciones sobre esta dimensión y su relación con la intervención de enfermería en los pacientes post operados de apendicitis en el servicio de cirugía del Hospital II Cañete ESSALUD; se realiza el siguiente informe; ya que, gracias a su metodología de recolección de datos: encuesta (cuestionario), se brindará información suficiente para lograr resultados concretos y poder llegar a la conclusión de que los pacientes tienen una percepción positiva en cuanto a la capacitación del personal de enfermería y el alivio del dolor ante los pacientes postoperados por apendicitis.

Por la razón expuesta es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta la opinión de los pacientes, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, seguridad, protección, amor y pertenencia respecto a lo que esperan en la atención brindada por la enfermera y al mismo tiempo responder a sus necesidades viendo al paciente como un ser íntegro.

A continuación, para una mejor comprensión de este informe de experiencia profesional, se profundizará en un estructurado documento de investigación, contando además con un análisis de los resultados obtenidos. Asimismo, el estudio permitirá contar con información que sirva de base, para posteriores estudios acerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería desde el punto de vista del paciente en el manejo del dolor post operatorio.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la situación problemática**

En el Servicio de Hospitalización Pre y Post Quirúrgico de Cirugía del Hospital II Cañete de ESSALUD, ingresan pacientes transferidos del centro quirúrgico (sala de operaciones), quienes fueron ingresados por el servicio de emergencia del Hospital II de Cañete de la localidad. Muchos de ellos vienen referidos desde Centros de Salud o Postas Médicas de dicha localidad y otros que acuden al hospital para ser atendidos por Emergencia.

Los pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de Cirugía del Hospital II Cañete de ESSALUD, que son referidos del servicio de emergencia son pacientes que ingresan para ser intervenidos quirúrgicamente por Apendicitis, también ingresan programados por consultorio externo y otros que acuden a la consulta médica a través de una cita y son quienes por primera vez tienen contacto en el momento de su ingreso con los profesionales de enfermería a los cuales le manifiestan a través de gestos, palabras, llanto o por estímulo que tienen dolor durante el pre y post operatorio.

Es en algunas ocasiones muy duro para los profesionales de enfermería conocer el sufrimiento que causa el dolor en los pacientes con Apendicectomía, por lo que a raíz de estas

circunstancias queda comprometido con el paciente que ingresa con la esperanza de que su dolor sea aliviado, mediante una buena intervención que le brinda la enfermera durante su atención pre y post operatorio.

Situados en esta realidad, es importante la intervención del profesional de enfermería por lo cual se ha podido evidenciar que este personal que trabaja en el área de cirugía necesita un mejor manejo de guías y protocolos que contienen los cuidados específicos post Apendicectomía para agilizar la atención y optimizar el tiempo con cada paciente logrando con ello una mejor intervención del personal de enfermería hacia los pacientes post operados de apendicitis y así contribuir a disminuir el tiempo de estancia en el hospital como también saber la percepción que tiene el paciente sobre este manejo y el nivel de satisfacción que este refleja.

## **1.2. Objetivo**

Evaluar la intervención de enfermería en los pacientes Post operados de Apendicitis en el servicio de Cirugía del Hospital II Cañete - ESSALUD.

### **1.3. Justificación**

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, esto debido a las costumbres dietéticas de los habitantes de dichas regiones las cuales son ricas en fibra. Se cree que una dieta rica en fibra disminuye la viscosidad de las heces fecales, disminuye el tiempo del bolo intestinal e impide la formación de fecalitos, los cuales predisponen a los individuos a la obstrucción del lumen apendicular, produciéndose con esto la inflamación del apéndice cecal.

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia máxima de la apendicitis aguda 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. Ya que conociendo detalladamente la historia de esta patología podremos desarrollar planes de cuidado tanto reales como de riesgo, ya que los pacientes necesitan cuidados en el pre operatorio, trans operatorio y post operatorio.



Este trabajo está hecho con la finalidad de evaluar la intervención del profesional de enfermería en el cuidado postoperatorio de un paciente apendicectomizado, en el cual se hace énfasis en la etiología y procedimiento de este acontecimiento así como las posibles complicaciones que puedan presentarse en el desarrollo de esta operación.

Por ello trabajando siempre con principios fundamentales de enfermería se debe identificar el impacto físico, psicológico y social que conlleva esta patología seleccionando planes de cuidado de calidad, ya que esta patología es muy común, pero pocos realizan los cuidados necesarios y de manera correcta para que no surjan complicaciones a lo largo de la estancia hospitalaria, además nos sirve para fortalecer los conocimientos de las diferentes técnicas aprendidas en la práctica clínica como lo es, el cuidado de las heridas de un paciente post-operado, identificando signos y síntomas de una posible infección.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados.

Quezada Fierro, Luis A; Coral Quishpe, Karen G; el 2013, en Ecuador, en su tesis *PREVALENCIA DE APENDICITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA*. El presente estudio investigativo, en conocer y analizar el motivo para estudiar la prevalencia de apendicitis en pacientes atendidos en el hospital Teófilo Dávila durante el año 2012., teniendo como objetivo determinar su prevalencia. El estudio fue retrospectivo, descriptivo de corte transversal, como muestra fueron 79 casos de apendicitis, incluyendo pacientes de ambos géneros, de toda edad, atendidos en el año 2012; excluyendo casos fuera del periodo intervenido. Con respaldo de referencia científica actualizada. Los resultados demuestran en 34% la prevalencia de apendicitis en el sexo masculino, entre 11 – 20 años de edad, en un 16% predomino la fase congestiva, tras evolucionar entre 24 – 48 horas. Como características sociodemográficas el 60% era de etnia mestiza, 47% con nivel educativo de primaria incompleta, 49% fueron estudiantes,

6% carente de actividad laboral, residiendo 52% en zona suburbana, y 19% procedían de zonas rurales. Se estableció que 91% de los casos apendiculares ocurrieron a causa de hiperplasia de los folículos linfoides apendiculares, 4% por acumulación de residuos de alimentos. El factor que incremento la probabilidad de padecer apendicitis fue la edad (11 – 20 años) y el sexo masculino. La evolución clínica (24 – 48 horas) y la fase supurativa estuvieron estrechamente relacionadas, al presentar los pacientes sintomatología atípica de esta fase como fueron leucocitosis entre 10000 – 15000 mm<sup>3</sup>, dolor intenso en fosa iliaca derecha e hipertermia. Con el evento educativo se comprobó la hipótesis de que la alta prevalencia de apendicitis se debe al desconocimiento de los signos y síntomas, pues al realizar pre – test de conocimiento en 100% de asistentes, 72% dieron respuestas incorrectas, 7% correctamente. Después del evento 96% de asistentes incrementaron conocimientos sobre la patología, lo que ayudara a reducir el riesgo de complicaciones y mortalidad.

Mercedes Guadalupe Terán Morales; el 2012 en Ibarra, Ecuador, en su tesis *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE APENDICECTOMÍA QUE SON ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “SAN LUIS DE OTAVALO”*. Esta investigación se desarrolló en cinco capítulos: el primer capítulo se

refiere al problema de la investigación, antecedentes generales de la atención a los pacientes apendicectomizados en el Hospital San Luis de Otavalo, seguido tenemos el planteamiento del problema a nivel del mundo, de América y nuestro país , dentro de este hace referencia a la atención de enfermería, valoración del paciente, y su respectivo tratamiento; consta la formulación del problema, delimitación de la investigación, formulación de las preguntas de investigación, seguido el planteamiento de objetivos generales y específicos importantes para esta investigación, y la justificación de este trabajo. Dentro del capítulo segundo el Marco teórico en lo referente en sí; a la apendicitis, epidemiología, etiología, patogenia, diagnóstico, presentación clínica de la apendicitis; factores de riesgo y las diferentes complicaciones que se dan en estos pacientes, y la atención de Enfermería además se desarrolla el proceso de enfermería con sus diferentes etapas. El tercer capítulo va enfocado a la metodología de la investigación donde consta el tipo de la investigación, las técnicas de la investigación, la población de estudio, fases de la investigación, validación e interpretación de resultados. Mediante la aplicación de encuestas, desarrollo y análisis de estas se procede en el cuarto capítulo a la tabulación y análisis de resultados realizados a enfermeras que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo. Dentro de este capítulo podemos mencionar la necesidad de crear una guía de atención de enfermería a pacientes

apendicectomizados misma que consta como alternativa de solución para mejorar la calidad de atención a los pacientes apendicectomizados en el servicio de cirugía del Hospital San Luis de Otavalo.

Petita Fausta Sanchez Mindiola; del 2014, Guayaquil, Ecuador en su tesis *PREVALENCIA DE APENDICITIS AGUDA Y APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA. HOSPITAL DR TEODORO MALDONADO CARBO*. La apendicitis aguda es la patología quirúrgica más frecuente de abdomen agudo en emergencia a nivel mundial, y puede afectar a todos los grupos etarios, abarcando áreas urbanas y rurales. Se origina por la obstrucción de la luz del apéndice, relacionado con ulceración en la mucosa apendicular, de origen infecciosa u oclusión por algún fecalito tumor o parásitos (áscaris). La apendicitis aguda se presenta a cualquier edad, en algún momento de la vida, que si no es diagnosticada oportunamente puede ocasionar peritonitis que es una infección grave. Esto motivó la realización de este trabajo investigativo que me permitió relacionar datos de filiación de los afiliados y la prevalencia de la apendicitis aguda, registrar los factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y evaluar la calidad de atención de enfermería brindando a los pacientes con apendicitis aguda. Con los resultados obtenidos, se diseñó un

protocolo de atención de enfermería. El método fue de tipo descriptivo y correlacional, el diseño de la investigación es no experimental. El universo de este estudio fueron todos los pacientes diagnosticado con apendicitis aguda en el área de Emergencia del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" la muestra es el 100% de los usuarios que corresponde al universo. Los resultados nos permiten conocer que la prevalencia de apendicitis aguda está entre los 15 – 32 años con un 58,31%, encontrándose un menor número de pacientes conforme aumentar la edad 75 – 80 años con un 0.40%, de procedencia urbana, sexo masculino, solteros, instrucción secundaria, afiliación activa, ingresos económicos de bajo nivel, el periodo de evolución esta entre 24 – 48 horas ( 57.37%), los síntomas y según con mayor porcentaje están dolor abdominal y dolor fosa iliaca derecha 100%, los medios de diagnóstico en un 100% fueron ecografía abdominal y examen de laboratorio, lo más relevante encontrado en este estudio es que las enfermeras no aplican plan de cuidados y no disponen de una adecuada distribución del espacio físico para realizar las intervenciones a los afiliados.

Angelo Michael Tapia Guevara; el 2016, Perú; en su tesis  
*FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES  
POSTOPERATORIAS DE APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL*

*JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA.* Objetivo: Determinar los principales factores asociados a las complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, durante el periodo comprendido de Enero de 2012 a Diciembre del 2014. Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, analítico de tipo descriptivo, en 961 pacientes. Se determinara asociaciones entre pacientes intervenidos quirúrgicamente de apendicitis aguda a una complicación postoperatoria. Resultados: El 15,8 % de la serie sufrió algún tipo de complicación, principalmente en la infección del sitio operatorio. Las complicaciones se vieron asociadas al grupo etario comprendido entre 14 a 30 años, así como en las formas histopatológicas más avanzadas de la afección. La aparición de tales complicaciones puede ser causa de re-intervenciones y de aumento de la estadía hospitalaria. Conclusiones: El diagnóstico precoz de la enfermedad y la apendicetomía inmediata con una técnica quirúrgica adecuada previenen la aparición de complicaciones posquirúrgicas y determinan el éxito del único tratamiento eficaz contra la afección más común que causa el abdomen agudo, cuyo pronóstico depende en gran medida y entre otros factores, del tiempo de evolución preoperatoria y de la fase en que se encuentre el proceso al realizar la intervención.

Coila Turpa Reyna Pety ; Ramos Asqui Cinthia Yohana; el 2017 en Perú; en su tesis *CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN.*

Objetivo: Describir los cuidados de enfermería relacionados en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el “Hospital Manuel Núñez Butrón” de Puno. Material y métodos: Investigación de diseño no experimental, de tipo observacional, prospectiva, transversal, descriptivo y analítico, con una muestra de 45 pacientes con apendicitis. Resultados: Los cuidados de enfermería que tienen relación en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: intensidad del dolor moderada 33,33%, signos vitales alterados 15,56%, administración de analgésicos frecuentemente 11,11%, expresión facial fruncido de cejas 15,56%, frecuencia cardiaca un alterada 24,44%, ruidos intestinales alterados 24,44%, control de diuresis alterado 15,56%, herida con abundante secreción 11,11%, vómitos solo al inicio del post operatorio 93,33%, inconsciente al inicio del post operatorio 6,67%, deambulación tardía 13,33%, valoración nutricional con sobre peso 60%, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ ; la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, lento 73,33%, rápido 17,78% r ,y con complicaciones un 8,89%. Palabras clave: Cuidados de enfermería, post operado, apendicitis.



## 2.2 Marco Conceptual

- **Anatomía del Apéndice:** El apéndice cecal morfológicamente representa la parte inferior del ciego. Tiene la forma de un pequeño tubo cilíndrico, flexuoso, implantado en la parte inferior interna del ciego a 2-3 cm por debajo del ángulo ileocecal, exactamente en el punto de confluencia de las tres cintillas del intestino grueso. Sus dimensiones varían desde 2,5 cm hasta 23 cm, su anchura de 6-8 mm, es mayor a nivel de la base del órgano.
- **Apendicitis:** (Vizcarra, s/f), indica que: “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”.
- **Apéndice Agudo:** De acuerdo a (Arias, Aller, Arias, & Aldamendi) La apendicitis aguda es: “el cuadro abdominal que con más frecuencia precisa una intervención de urgencia por lo que el tratamiento correcto de la misma es uno de los capítulos más importantes de la cirugía abdominal. El tratamiento es la Apendicectomía de urgencia...”

- **Epidemiología:**

La estimación es de:

- ♣ 0,12 casos cada 1000 varones
- ♣ 0,25 casos cada 1000 mujeres
- ♣ Entre los 10 y 30 años de edad
- ♣ Su alimentación pobre en celulosa

- **Etiología:** Se produce por la obstrucción luminal: Factores luminales: fecalitos, cuerpos extraños, parásitos y bario espeso  
Factores parietales: folículos linfoides hiperplásicos y tumores de apéndice. Factores extrínsecos: metástasis y tumores.

- **Patogenia:** La inflamación del apéndice produce con el tiempo, una obstrucción de la luz del órgano. Esa obstrucción conlleva a una acumulación de las secreciones de la mucosa con aumento consecuente de la presión intraluminal. De proceder el cuadro inflamatorio y obstructivo, se comprimen las arterias y venas causando isquemia e invasión bacteriana a la pared del apéndice con necrosis, gangrena y ruptura si no se trata de inmediato.

- **Diagnóstico:** El Diagnóstico médico es básicamente clínico en el 70 – 80% de los casos y en los restantes casos se da por el

examen clínico y los exámenes complementarios de:  
Laboratorio: Aumento de glóbulo blanco (GB) con desviación a la izquierda. Radiología convencional: Gas o fecalito en el apéndice Ecografía abdominal: Demostrar el apéndice, presencia de fecalito, existencia de líquido libre.

- **Presentación Clínica:** La inflamación del apéndice se caracteriza por dolor en la parte inferior del lado derecho del abdomen. El paciente presenta pérdida de apetito, náuseas o vómitos, con fiebre moderada, y un tránsito intestinal enlentecido. Cuando se palpa la zona dolorosa del abdomen, la pared abdominal se contrae de forma espontánea. Aumenta la inflamación en el contorno del apéndice, empeora al estornudar toser o respirar profundamente. En algunos casos, la causa de los trastornos es difícil de determinar, debido a la posición inhabitual del apéndice, debajo del hígado o detrás del colon. Si el apéndice se revienta, los síntomas incluyen: Dolor que se hace más fuerte y se extiende a través del abdomen acompañado de fiebre.
- **Complicaciones:** Dentro de las complicaciones que se dan en la inflamación de la apendicitis es la perforación, infección, absceso, y que llegan a formar una peritonitis.

- **Tratamiento de la Apendicitis**

**a) La Apendicectomía es:** “la extracción del apéndice vermicular que se encuentra en el ciego (región del intestino) y que esta inflamado o infectado”. La Apendicectomía se lleva a cabo para prevenir que el apéndice inflamado se perfora y provoque una peritonitis, inflamación de la membrana que recubre el abdomen o un absceso abdominal.

**b) Riesgos Post Quirúrgicos:** Los riesgos de cualquier intervención bajo anestesia general: Reacciones a la medicación. Problemas respiratorios. Hemorragias. Infecciones. Los riesgos adicionales para la Apendicectomía son los derivados de un Absceso o de una perforación. En cualquiera de estos casos: La estancia hospitalaria se prolongará. Deberá seguir un tratamiento antibiótico, habitualmente durante 10 o 15 días.

**c) Factores de Riesgo:** Su estado general y la función de los órganos que participan activamente en la reacción postquirúrgica son aquí esenciales:

❖ **Edad:** Todos los estudios confirman que la mortalidad es alta en edades extremas y que se incrementa de forma progresiva con la edad. En el recién nacido y en el prematuro, los riesgos dependen de la inmadurez metabólica tisular y de las

deficiencias en la regulación del calor corporal y de la glucemia. En el anciano, el riesgo se relaciona con los factores degenerativos propios del proceso de envejecimiento que afectan al sistema nervioso central, al aparato cardiaco, al aparato digestivo, y al respiratorio así como a la función renal.

❖ **Obesidad:** Existe también un alto riesgo quirúrgico. Por un lado, porque la abundancia de panículo graso produce una marcada liposolubilización de los agentes anestésicos, aumentando el riesgo anestésico, y crea dificultades técnicas. Por otro lado, porque son sujetos con frecuentes enfermedades asociadas de tipo cardiovascular, pulmonar, osteoarticular y metabólico. Son aquí frecuentes las complicaciones postoperatorias de tipo trombótico y respiratorio. La infiltración grasa de los tejidos justifica, también, la mayor tasa de infecciones de la herida quirúrgica.

❖ **Desnutrición:** Es elevada la incidencia de complicaciones infecciosas, pulmonares y locales, como consecuencia de la hipoproteinemia, déficit de albúmina y de la atrofia muscular, de la falta de depósitos de energía y de la frecuente coexistencia de déficits inmunológicos. Situación inmunológica es un factor de gran importancia pronóstica. Hay una clara relación entre el grado de depresión inmunológica y la morbilidad postoperatoria, especialmente de tipo infeccioso.

Una alta proporción de los enfermos intervenidos tiene algún grado de alteración inmunológica, generalmente relacionado con la desnutrición, medicación, cáncer o sepsis. La agresión quirúrgica produce un descenso de la respuesta inmunitaria.

- ❖ **Enfermo Diabético:** La agresión quirúrgica, altera la evolución de la diabetes, al originar elevaciones significativas de la glucemia por mecanismo hormonal y nervioso, que tienen que ser vigiladas y tratadas a tiempo.
- ❖ **Patología Cardiovascular:** El enfermo cardiaco que se somete a cirugía, tiene un elevado riesgo operatorio que se relaciona con la acción depresora de la anestesia sobre el tejido miocardio y nervioso, sobre las resistencias periféricas y sobre el ritmo cardiaco, especialmente en pacientes con medicación vascular asociada. La presencia de infarto reciente, especialmente en los seis meses previos a la cirugía, de arritmias, de insuficiencia cardiaca congestiva, de estenosis aórtica grave y de hipertensión arterial descontrolada, agrava significativamente los riesgos. También señalar que la pérdida de volumen tanto de sangre como de líquidos (hipovolemia) puede desencadenar una insuficiencia cardiaca.
- ❖ **Patología Respiratoria:** Los pacientes portadores de una patología respiratoria obstructiva crónica tienen una elevada

tasa de complicaciones, habitualmente respiratorias y un significativo aumento de los índices de mortalidad a causa de la acción represora de la anestesia y 32 de los cambios del funcionalismo respiratorio provocados por la cirugía, por la incisión, por el dolor y por los vendajes.

- ❖ **Patología Renal:** En enfermos con patología renal, la agresión quirúrgica puede alterar la función renal al producirse trastornos hidro-electrolíticos y del equilibrio ácido-base.
- ❖ **Patología Hepática:** La hepatopatía crónica, y en mayor grado, la aguda son factores asociados con un alto riesgo operatorio, ya que acentúan el riesgo anestésico y se asocian a desnutrición, hipo-albúminemia y a trastornos de la coagulación. Por otro lado, el acto quirúrgico puede acentuar la disfunción hepática al reducir el flujo glandular y al originar lesión hepatocelular. La incidencia postoperatoria de hemorragia digestiva y de encefalopatía, de infecciones y de alteraciones en la cicatrización es elevada.
- ❖ **Otros:** La ingesta habitual de alcohol supone la presencia de una hepatopatía y de una posible respuesta anómala a la medicación y a la anestesia. La ingesta de drogas se acompaña de efectos similares a los que se unen los trastornos inmunológicos derivados del SIDA. El tabaco se asocia frecuentemente a problemas cardiovasculares y

respiratorios y a cuadros de tos expectoración post-operatorias.

**d) Complicaciones:** Dentro de las complicaciones que se desarrollan en los pacientes post operados de Apendicectomia se determinan según el tipo de apendicitis sin perforación es un 5% de casos complicados. En las apendicitis con perforación las complicaciones se presentan en el 30% de casos. Las complicaciones de la Apendicectomia son las siguientes:

#### **A. Infección de la Herida Quirúrgica**

Las infecciones de la herida son causadas por abscesos locales en la herida operatoria por gérmenes fecales principalmente Bacteroides frágiles, a los que siguen en frecuencia aerobios Gran (-); Klebsiela, Enterobacter, E. coli. Los signos de infección; dolor, calor, fiebre. Los signos iniciales son dolor excesivo y además molestias alrededor de la herida. Si se presentan estos signos deben abrirse de inmediato piel y tejidos subcutáneos. No debe esperarse salida de pus, pues sólo conforme se licúa la grasa necrosada aparece pus.

#### **B. Abscesos Intra abdominales**



Suelen deberse a contaminación de la cavidad con microorganismos que escapan del apéndice gangrenoso o perforado, también pero con menor frecuencia es debido a derrame tras operatorio. Se manifiesta con fiebre, malestar y anorexia.

#### **C. Fístula cecal Puede deberse a:**

- Retención de cuerpo extraño como grasa.
- Puntos muy apretados.
- Ligadura deficiente del muñón apendicular que se deslizó sin haberse invertido.
- Obstrucción del Colon por Neoplasia no descubierta.
- Retención de una porción apendicular.
- Enteritis Regional. La mayor parte de Fístulas se cierran espontáneamente, todo lo que se requiere es que el trayecto se conserve abierto, hasta que se suspenda el drenaje.
- 

#### **D. Pili Flebitis o Piema Portal**

Es una enfermedad grave caracterizada por ictericia, escalofrío y fiebre elevada. Se debe a septicemia del sistema venoso portal con desarrollo de abscesos hepáticos múltiples. La Pili flebitis acompaña a la apendicitis

gangrenosa o perforada y puede aparecer en el pre o postoperatorio. El germen más frecuente es el E. Coli.

### **E. Íleo Paralítico**

En las primeras 24 horas se espera la presencia de un íleo reflejo debido al espasmo producido por la manipulación y cuya resolución es en el postoperatorio inmediato. Sin embargo puede persistir como resultado de una peritonitis generalizada o una apendicitis complicada; su resolución es lenta y el tratamiento de orden médico: Hidratación con reposición de electrolitos, sonda naso-gástrico y antibióticos específicos. Se debe realizar una observación cuidadosa del paciente para detectar una obstrucción mecánica como resultado de adherencias postoperatorias tempranas que sí requerirían tratamiento quirúrgico de emergencia.

### **F. Dehiscencia del muñón apendicular**

Se puede presentar desde el 2do o 3er día, y puede ser debido a ligadura inadecuada del muñón, o por la administración indebida de un enema evacuante que distiende el intestino y hace que se rompa en el punto más débil, por ello nunca se debe indicar enemas luego de

cirugía abdominal. El tratamiento inmediato es laparotomía exploradora.

### **G. Hemorragia**

Dolor abdominal súbito y shock hipovolémico en cualquier momento de las primeras 72 horas de la Apendicectomía puede significar filtración a partir del muñón o el deslizamiento de una ligadura arterial; con frecuencia la hemorragia es gradual y se origina de un vaso del meso apéndice o de una adherencia seccionada, no advertida en la operación. Se explora la incisión removiendo la masa de sangre coagulada de la cavidad pélvica y parietocólica derecha, ubicándose el sitio de la hemorragia. Se deja un buen drenaje.

#### **- Atención de Enfermería a Pacientes Apendicectomizados**

Los cuidados preoperatorios de un paciente que va a ser apendicectomizado se rigen a la de cirugía general (abdominal) y la anestesia general. Como normalmente la apendicitis es un caso de urgencia por la probabilidad de que se produzca la perforación y consecuente peritonitis, es vital la rapidez en la ejecución de atención de enfermería preoperatoria. Ante la sospecha de apendicitis, el personal debe adoptar de inmediato

las siguientes medidas: Historia Clínica y valoración física, haciendo hincapié en el cuadro de dolor abdominal, aunque no presente las manifestaciones típicas ni la cronología característica. Tener presente la sintomatología que sugiere la perforación del apéndice: dolor abdominal intenso que puede ceder en el momento de la perforación, seguido de dolor abdominal importante con vientre en tabla, fiebre y shock. Pruebas diagnósticas de urgencia: Hemograma, Pruebas cruzadas, Grupo y Rh, pruebas de coagulación, e informe al Banco de Sangre por si se necesitaría transfundir, Rx de tórax y abdomen. EKG: Mantener en reposo total. Controlar con regularidad las constantes vitales: Pulso, Tensión arterial y Temperatura. Mantener al paciente con dieta absoluta hasta que se confirme el diagnóstico, NPO. Disponer lo necesario para los exámenes complementarios pertinentes. Una vez diagnosticado el cuadro, la intervención se llevará a cabo en pocas horas, o bien de urgencia si se produce alguna complicación. En caso de indicarse la intervención: Contactar con la unidad quirúrgica para disponer el traslado del enfermo al quirófano. Informar al paciente y familia de la intervención, resolviendo dudas para solventar la situación de ansiedad, y hacer de abogada cuando se firmen los consentimientos de la intervención y de la anestesia. Se prepara al paciente para la

intervención: se le instaura una vía intravenosa para la administración de hidratación, y la pre medicación prescrita por el médico (antibióticos para evitar infección, y antiinflamatorios) y por el anestesista; sonda vesical para evitar retención urinaria, medias de compresión para mejorar el retorno venoso y evitar trombos, retirada de objetos metálicos, esmalte de uñas, gafas, lentillas, audífono, prótesis dentales. Se prepara la zona operatoria con el lavado con agua y jabón de la región abdominal; rasura de la región pubiana si está indicado, colocación del camisón quirúrgico.

## **TEORIA DE ENFERMERIA**

### **MODELO DE VIRGINIA HENDERSON (1955).**

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson la/el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona.

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.
- Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría

realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Algunas de las ventajas de la utilización del modelo de Virginia Henderson son:

- Se adapta al contexto de enfermería española.
- Puede utilizarse en todos los campos de actuación.
- Existe abundante información.
- Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.
- Contempla a la persona como un todo.
- Reconoce a la persona su potencial de cambio.
- Propone un método de resolución de problemas.
- Permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC.

Conceptos y definiciones para la práctica de la enfermería

- Concepto de Necesidad: Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.



Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por Virginia Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente.

Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- Factores variables, que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.

Esta teoría aplica a mi experiencia profesional porque se han cubierto las necesidades básicas que menciona Virginia Henderson.

En el control de funciones, aplica a las necesidades básicas de vigilar la respiración normal y mantener la respiración adecuada.

En el baño y la curación, aplica a las necesidades básicas de mantener la higiene y la integridad de la piel.

En lo que es hidratación, aplica a la necesidad básica de alimentarse e hidratarse.

La movilización del paciente, aplica a la necesidad básica de moverse y mantener posturas adecuadas.

Ya que el objetivo de la teoría de Virginia Henderson es que el paciente logre ser independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas.

### **2.3 Definición De Términos**

- **Apendicitis:** Es la inflamación aguda del apéndice vermiforme aunque la enfermedad puede presentarse en cualquier edad, la incidencia es mayor entre los cinco y treinta años.
- **Cuidados de Enfermería:** Son todas las actividades aplicadas para el bienestar y tratamiento del paciente.
- **Infección de la herida operatoria:** Es una de las complicaciones post operatorias más frecuentes y preocupantes. La introducción de antibióticos cada vez más potentes hizo pensar que ofrecería una solución definitiva a este problema.

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 Recolección de datos

Como método de recolección de datos se realizaron técnicas como encuesta/cuestionario a partir de la herramienta que se utilizaron como:

- Análisis de documentos: libros de ingresos

La población en estudio estará constituida por pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía (pre y post quirúrgico) del Hospital II Cañete, los cuales recibieron cuidados aplicados en el manejo en su intervención postquirúrgica de Apendicectomía.

Así mismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio a fin de tener acceso a los libros de registros e historias clínicas. Del mismo modo se solicitó a los pacientes su consentimiento para realizar las encuestas debidas.
- Recolección de datos: Para la recolección de datos la técnica que se utilizará es la revisión documental (encuestas) y el instrumento será datos estadísticos e historia clínica.

- Procesamiento de datos: Luego de concluida la recolección de datos, estos serán procesados en forma manual y mediante el uso de Microsoft Excel y SPSS versión 21.0.

### **3.2 Experiencia Profesional**

- **Recuento de la experiencia profesional**
  - Empecé laborando como enfermera asistencial en ESSALUD (Clínica Geriátrica San Isidro Labrador) en el año 2000 hasta el año 2011, donde realizaba las atenciones a pacientes geriátricos con diferentes patologías. Dicho nosocomio se convirtió más adelante en un hospital geriátrico de nivel II donde me encontraba realizando actividades administrativas.
  - Desde el año 2012 hasta la actualidad me encuentro laborando en el Hospital II de Cañete Essalud. Que tiene como *MISION*, ser una institución de seguridad social en salud que brinda una atención integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de nuestros asegurados. Y como *VISION*, ser la institución líder nacional de la seguridad social en la salud, comprometidos con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud.

En ese entonces la jefa de enfermería era la Lic. Francisca Aliaga Reyna, al tener déficit de personal en el servicio de cirugía decide asignarme como enfermera de este servicio iniciando mi labor asistencial, donde actualmente me encuentro laborando. En el cual como enfermera asistencial realizo las siguientes funciones:

### **FUNCIONES EN EL SERVICIO**

- ✓ Recibir el reporte de enfermería cama por cama.
- ✓ Brindar comodidad, confort y educación a cada paciente, de acuerdo a la intervención quirúrgica que ha recibido y que va a recibir.
- ✓ Supervisión del personal técnico de Enfermería.
- ✓ Recibir al paciente en el momento de ingreso y realizar las funciones que este requiere.
- ✓ Mantener el coche de curaciones preparado por parte del Personal Técnico.
- ✓ Cumplir con las normas de bioseguridad en el ámbito de la responsabilidad.
- ✓ Supervisar la limpieza de los ambientes y la operatividad de los equipos.

- ✓ Registrar en la Historia clínica y reportar de manera clara y precisa datos sobre el estado del paciente, las intervenciones de enfermería y los resultados de acuerdo al proceso de intervención de enfermería (PAE).
- ✓ Realizar anotaciones de enfermería, visita médica y actualización de kardex de enfermería.
- ✓ Actualización de censo de pacientes del servicio y actualización de libro de ingresos.
- ✓ Llenar formato de Productividad y elaborar reportes estadísticos.
- ✓ Gestionar la cita para solicitudes de examen de diagnóstico, procedimientos terapéuticos, interconsultas, prescripción farmacológica y trámite de altas.
- ✓ Realizar la entrega al paciente sus documentos del alta, indicaciones respectivas para su medicación y entrega de descanso médico (CIT).

#### FUNCIONES PREOPERATORIOS

- ✓ Realizar la preparación del paciente para el ingreso a sala de operaciones, según protocolo.
- ✓ Preparación física adecuada para prevenir la aspiración, lesiones, infecciones y otras complicaciones asociadas a la anestesia.
- ✓ Preguntar si ha recibido tratamiento en su domicilio, si padece alguna enfermedad importante (Diabetes, HTA, etc.)

- ✓ Control de funciones vitales.
- ✓ Anotaciones de enfermería.
- ✓ Graficar las funciones vitales en la hoja grafica de la historia clínica de cada paciente.
- ✓ Asegurar que los exámenes pre quirúrgicos estén completos.
- ✓ Asegurar que su historia clínica este completa.
- ✓ Identificar al paciente con brazalete.
- ✓ Entregar al paciente a sala de operaciones con su respectiva historia clínica.

#### FUNCIONES POSTQUIRURGICAS:

- ✓ Recibir al paciente Postquirúrgico.
- ✓ Estabilizar control de funciones vitales, vigilar la presencia de complicaciones quirúrgicas, anestésica y valoración de dolor quirúrgico mediante la Escala visual análoga (EVA).
- ✓ Brindar asistencia durante la realización de los procedimientos médico-quirúrgicos (curaciones) y de apoyo al diagnóstico.
- ✓ Informar si hubiera una complicación.
- ✓ Administración de medicamentos según prescripción médica.

El servicio de Cirugía del Hospital II de Cañete tiene programado intervenciones quirúrgicas por especialidad, los días lunes, cirugía general; martes, oftalmología; miércoles, traumatología; jueves otorrinolaringología y viernes, ginecología. Cabe mencionar que los



días domingo ingresan pacientes programados con intervenciones quirúrgicas para el día lunes en las patologías más frecuentes como colecistitis crónica calculosa, hernias, apendicitis, etc. Estando de turno un día domingo por la noche ingresó una paciente de 48 años programada para ser intervenida quirúrgicamente por apendicitis, realizando así todo el proceso de ingreso. Se le notaba nerviosa, ansiosa, asustada con inquietudes acerca de su intervención, se le instala en su unidad, además desde que ingresó la paciente al servicio le brindé la confianza necesaria para fomentar un clima de seguridad y así pueda expresar cualquier tipo de inquietud. Al día siguiente la paciente se encuentra apta para ser intervenida quirúrgicamente, normalmente una paciente intervenida de esta patología se le da de alta máximo al 3er día, en su caso se prolongó su estancia. Al recibir el turno reconozco a la paciente y se le observa triste, desgana, etc. Durante el turno la paciente me pide dialogar acerca de su estancia en el servicio, lo cual refiere que no fue como ella lo esperaba dando entender el desinterés, la falta de confianza del personal de enfermería hacia su persona cuando ella manifestó su molestia y dolor que presento después de la operación, motivo por el cual su estancia se ve prolongada por una complicación (infección en la zona operatoria) y su recuperación es tardía. Por este y otros casos en particular me veo motivado a realizar este informe que es de

mucha importancia para la labor profesional que desempeño y así brindar la atención necesaria a todos los pacientes post operados.

– **Descripción del área laboral:**

– **Organización:** El servicio de emergencia del Hospital II Cañete se encuentra a cargo una Jefa de enfermera del servicio.

– **Recursos humanos:**

Labora:

- 1 jefe médico de cirugía,
- 4 Médicos Cirujanos (Centro Quirúrgico),
- 4 médicos anestesiólogos,
- 1 enfermera jefe,
- 1 enfermera coordinadora,
- 1 enfermera por turno en el Servicio de Cirugía (5 en total),
- 1 técnico de enfermería por turno (5 en total), 1 asistente social, 1 nutricionista y 1 psicólogo.

– **Infraestructura:** Cuenta con 1 estación de enfermería, 1 tópico de enfermería, 1 sala de hospitalización de mujeres con 5 camas, 1 sala de hospitalización de varones con 5 camas, 1 sala con 1 cama de aislados para pacientes quemados, 1 sala

con 2 camas para pacientes con heridas infectadas, 1 sala con 2 camas para pacientes en recuperación.

- **Prestaciones:** Se brinda prestaciones a pacientes pre y post operatorios por el cual se cuenta con una sala de recuperación con 2 camas.

## - **Funciones desarrolladas en la Actualidad**

### **a) Área asistencial**

- Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario del Servicio de Cirugía.
- Participar en las campañas, programas y estrategia sanitaria en el campo de enfermería si fuera requerido.
- Formular, gestionar los requerimientos del personal de enfermería, equipos, materiales médicos-quirúrgicos, formatos, insumos, ropa hospitalaria necesaria para la operatividad del Servicio.
- Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.
- Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el usuario hospitalizado.
- Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.

- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
- Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros del servicio.
- Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
- Participar en la actualización e implementación normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.

- Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
- Planificar, organizar, dirigir y evaluar las actividades delegadas al personal técnico que se realizaron en el área o sector de su competencia.
- Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.
- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
- Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido
- Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato Superior.

### **3.3 Procesos realizados en el tema del informe caso relevante**

#### **Complicación de paciente post operado de Apendicectomía**

El 31 de enero del 2016, ingresó un paciente con diagnóstico de Plastrón apendicular con un plan de trabajo médico sobre administración de tratamiento a base de antibióticos y manejo del dolor. Al 2do día el paciente presenta temperatura (38°C), dolor intenso en la foca iliaca derecha y falta de apetito por lo que el médico decide realizar nuevos análisis de laboratorio para tomar una decisión sobre la situación del paciente; siendo así que el paciente es programado para pasar a sala de operaciones y ser intervenido quirúrgicamente con diagnóstico de apendicitis. Al incorporarme en mis labores programadas recibí el turno encontrándose hospitalizado dicha paciente en la cama N°1 con diagnóstico de post operado 1er día de Apendicectomía complicada, se le observa en su unidad transfundiéndose por V.E dextrosa al 5% + electrolitos, además se le observa desganado, pálido, adelgazado, quejumbroso, incomodo, refiere dolor al examen físico se observa herida operatoria cubierta con gasa seca, más drenaje Penrose cubierto con gasa humedecido con secreción serohemática y drenaje tubular conectado a una bolsa colectora con secreción color amarillento, durante la entrega del servicio el paciente presentó un vomito explosivo bilioso de unos 200 CC. Sé le comunicó al médico de guardia y él procedió a dejar el plan de trabajo, con el tratamiento indicado y dejando en primera

instancia al paciente en NPO y continuando con la hidratación respectiva. El uso habitual del drenaje de una Apendicectomía abierta puede ampliar la estancia hospitalaria en un paciente con apendicitis complicada, retrasando el alta hospitalaria.

**Acciones realizadas:**

- ✓ Manejo del vómito, acercando la riñonera.
- ✓ Se hace la recolección respectiva, se observa la coloración.
- ✓ Se comunicó al médico.
- ✓ Hidratación al paciente.
- ✓ Se administra antibiótico y analgésicos prescrito por el médico.
- ✓ Control y monitoreo de funciones vitales del paciente
- ✓ Educación al paciente y a su familia.
- ✓ Apoyo emocional al paciente y a los familiares del mismo.

**PROCESOS:**

• ***Capacitación continua de personal.***

A nivel de Ministerio de Salud existe coordinación con Essalud para unificar criterios y cumplir normas nacionales y por ello el personal está actualizado y capacitado para cumplir su función ante cualquier complicación post operatoria.

• **Actualización y Capacitación permanente.**

Si bien como personal de Enfermería que labora en el servicio de cirugía no cuento con una especialidad en dicha área, desempeño una labor optima debido a que estoy capacitada y entrenada en la atención de pacientes post operados inmediatos y mediatos; habiendo realizado los siguientes cursos:

- ❖ *INNOVACIÓN EN CIRUGÍA* en el año 2013 (36 créditos académicos) de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
  
- ❖ *TERAPIA INTEGRAL DEL DOLOR* en el año 2014 (36 créditos académicos) de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
  
- ❖ *CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON DOLOR: RESPONSABILIDAD ÉTICA Y LEGAL* en el año 2016 (01 crédito) del Colegio de Enfermeras del Perú.
  
- ❖ *V CURSO DE MEDICO QUIRURGICO Y ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES* (01 crédito) del Instituto Superior Tecnológico Público "PACARAN" – Cañete.



## **INNOVACIONES - APORTES**

- Fomentar el trabajo en equipo.
- Personal identificado con la situación de complicación post operatorias.
- Promoción al buen cumplimiento de la guía y protocolos de atención al paciente por parte del personal de enfermería.
- Brindar educación preventiva promocional al paciente y a la familia a través de charlas.

## **LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL**

- Las camas son insuficientes ya que son compartidas con otro servicio (Serv. Ginecología).
- El servicio no cuenta con equipo de monitoreo de funciones vitales.
- Disminución de la atención directa al paciente por la carga administrativa y el registro de atención que se brinda.

## **IV. Resultados**

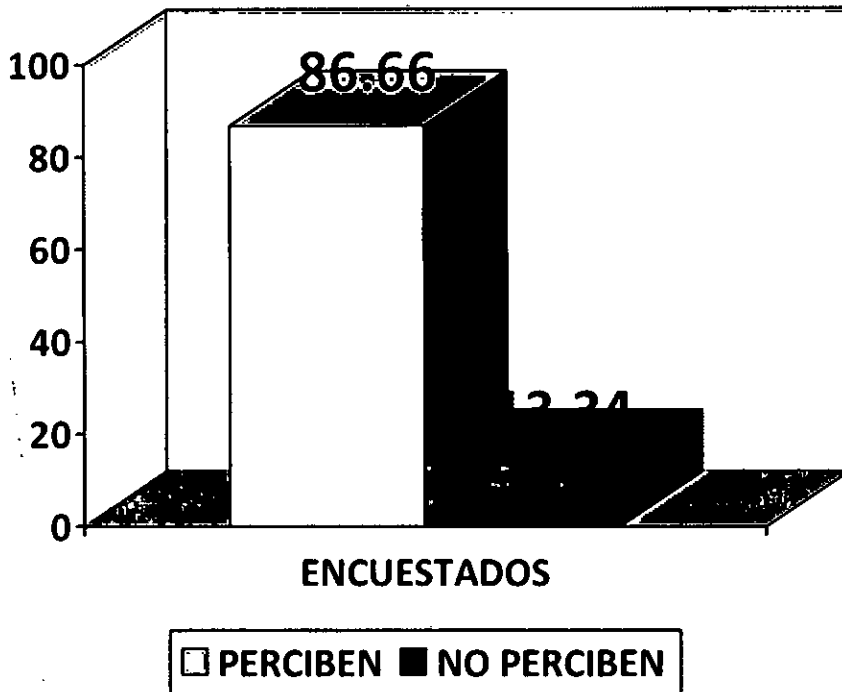
Se realizaron 15 entrevistas a profundidad a las pacientes post operados de Apendicectomía del servicio de cirugía.

Toda la población estudiada es económicamente dependiente, pese a contar muchas de las pacientes con estudios superiores (25%). Las pacientes en su mayoría provienen del área urbana (costa) y residen en núcleos familiares amplios, con más de 3 integrantes en el domicilio. Solo en uno de los casos no se contaban con servicios sanitarios en el domicilio. Las edades de las pacientes van desde los 15 a los 33 años.

### **Evaluación de la intervención de enfermería en los pacientes post operados:**

Para el análisis de esta variable se tomaron en cuenta el análisis de los seguimientos de los protocolos y conocimientos del personal de enfermería, desde la perspectiva del paciente. En los siguientes ítems: Valoración del dolor; Tratamiento farmacológico, Tratamiento no farmacológico, y Cuidados Paliativos.

GRAFICO 4.1.

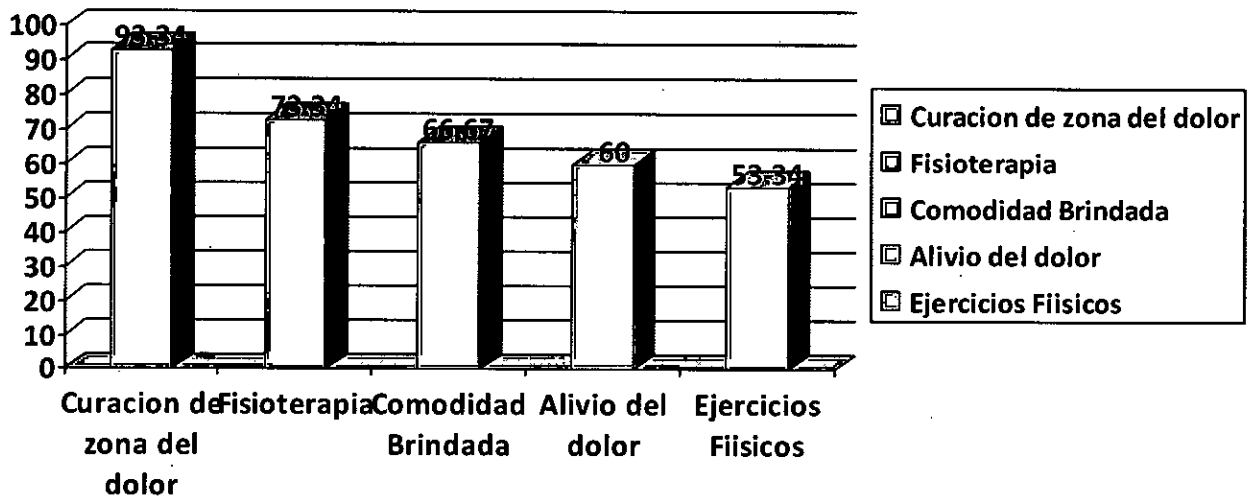


Como se observa existe una percepción negativa de los pacientes en cuanto a una rápida intervención del personal de enfermería a la hora de atender las manifestaciones del dolor. Sin embargo la percepción es positiva en cuanto a la identificación del tipo de dolor. Debe atenuarse estos resultados ya que ninguno de ellos califico como totalmente displicente la atención de los dolores por parte del personal de enfermería. Pero sí un dato digno de atención es que un 13.34% (2 pacientes) percibe que "nunca", el personal de enfermería reconoce las emociones cuando se manifiesta el dolor.

## Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos

En lo que respecta a las medidas farmacológicas la percepción positiva llega a 73.34%. En lo que respecta a los tratamientos no farmacológicos los niveles más altos de percepción positiva se encontraron en Curación de la zona del dolor (93.34%), Fisioterapia (73.34%), y Comodidad brindada al paciente (66.67%). Los más bajos se encontraron en: Medidas físicas para aliviar el dolor (60%), y Ayuda en ejercicios físicos (53.34%).

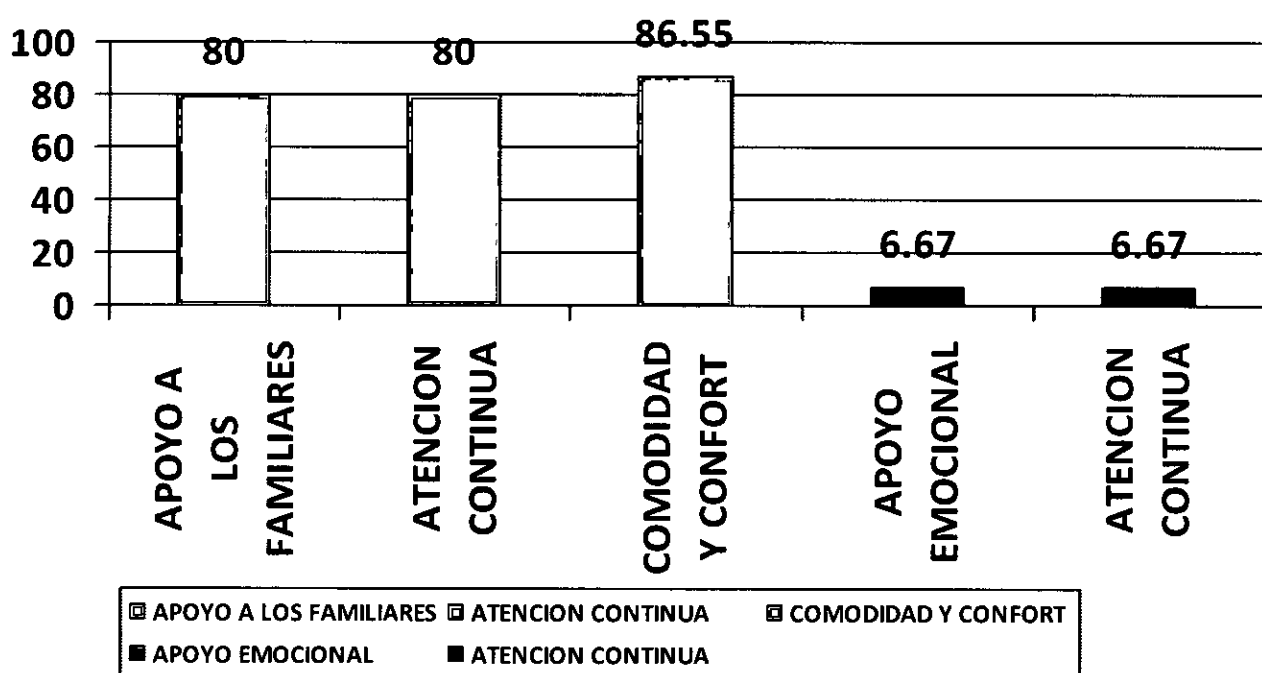
GRAFICO 4.2.



### Cuidados a los pacientes post operados de Apendicectomía

En lo concerniente a cuidados los resultados más favorables se dieron respecto al apoyo brindado a los familiares del paciente (80%), atención continua al paciente (80%), en brindar comodidad y confort (86.66%). Las áreas que recibieron un menor porcentaje de aprobación fueron: Apoyo psicológico (60%) y Comunicación y confianza (60%). Es de destacar que existió una evaluación totalmente negativa en los siguientes ítems: Apoyo emocional (6.67%) y Atención continua (6,67%).

GRAFICO 4.3.



### **Satisfacción del paciente**

Existe una percepción satisfactoria de los pacientes respecto al nivel de preparación y calificación del personal de enfermería. El apoyo anímico al paciente se presenta como un área a trabajar por el personal. El único aspecto negativo se detectó en el ítem sobre la comunicación de la información de los medicamentos (6.66%).

## V. CONCLUSIONES

- a) Los pacientes tienen una percepción, positiva en cuanto a la capacitación del personal de enfermería en reconocer y aliviar el dolor de los pacientes post operados de Apendicectomía. A su vez el equipo multidisciplinario tiene que permanecer atento en todo momento a las manifestaciones de dolor de los pacientes post operados y a las diversas complicaciones que puedan suscitar dicha intervención quirúrgica.
  
- b) La percepción de los pacientes en cuanto al cumplimiento por parte del personal de enfermería de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos es aceptable.
  
- c) En cuanto a la satisfacción del paciente existe un percepción del 6.7% que se sintió insatisfecha con la atención brindada por el personal de enfermería.
  
- d) El aspecto del afecto mostrado por los pacientes por parte del personal de enfermería alcanzó un 53. 4% de plena satisfacción.
  
- e) Se percibe de los resultados (en Cuidados postoperatorios y Satisfacción del paciente) que la comunicación entre enfermeras y pacientes es un aspecto que necesita fortalecerse.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Sensibilizar al personal de enfermería en el manejo y en la intervención sobre cuidado del paciente post operado de Apendicectomia, tomando especial importancia al ambiente social y familiar del que proceden. Las capacidades científico - técnico del personal son puestas en duda por los pacientes, si bien el trato humano no es malo, puede mejorar y contribuir a una mayor satisfacción del paciente y contribuir a su recuperación óptima.
  
- b) La Unidad de Capacitación del Hospital II Cañete ESSALUD, debe evaluar de manera periódica el nivel de la intervención del personal de enfermería sobre los pacientes post operados por Apendicectomia además de los niveles de satisfacción de los pacientes debido a que es un indicador de la calidad de los cuidados que oferta el personal de enfermería.



c) La percepción de satisfacción siempre es subjetiva, por lo que pueden presentarse casos en que se sigan protocolos científico - técnico y la recuperación del paciente sea óptima, y aún así exista insatisfacción. Los resultados de este informe, señalan una debilidad del personal de enfermería, que se presenta en la comunicación con el paciente. Reforzar este aspecto de la relación enfermera – paciente, contribuye a elevar la satisfacción de los pacientes además de contribuir a una mejora pronta y óptima de su estado de salud. Es necesario que la enfermera contribuya a que el paciente también sea un agente activo en su proceso de recuperación.

## VII. REFERENCIALES

1. Costa Pisfil, Erika; Avalos Vásquez, Nancy y Rocío Delgado Zavaleta. “Calidad de los cuidados inmediatos de enfermería y manejo del dolor en pacientes quirúrgicos en los centros hospitalarios de Chimbote”, *In Crescende*, 2 (1), 2011.
2. Fernández Galinski, D. L.; López Galera, S.; Pulido, C.; Real, J.; *Conocimientos y actitudes de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio. Madrid: España, el 2012.*
3. Mesas Idáñez; *Guía de práctica clínica para el control del dolor postoperatorio y evaluación de la analgesia postoperatoria* Ángeles; en España 2015.
4. Lozada Sánchez Isabel del Carmen; Viveros Cumbal María Getrudis; *Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil, 2016 en Ecuador.*
5. Miryam Armijos Vacasela; *Factores que influyen en el manejo del post operatorio inmediato y su relación con las complicaciones físicas y psicológicas en los pacientes intervenidos en el centro quirurgico del Hospital Jose Maria Velasco Ibarra de la ciudad de Tena, 2014 en Ecuador*

6. Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo, Silva Ruth Minamisava, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Maiana Regina Gomes de Sousa; *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*, Junio del 2014,
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Prolongación de la esperanza de vida de las personas adultos mayores*; 2010.
8. Zavala Rodríguez, María del Refugio; Fang Huerta, María de los Ángeles; Ortega López, Rosa Margarita y Rivera Villegas, Beatriz. *Manejo del dolor por el personal de enfermería*. Guadalajara: México; 2006.
9. Janssen Cilag SA. Empresa farmacéutica basada en la investigación y perteneciente al grupo Johnson & Johnson. Síntomas del dolor: dolor oncológico y no oncológico. Madrid: España; 2010. Disponible en :  
[http://www.janssen.es/bgdisplay.jhtml?itemname=pain\\_symptoms&product=none](http://www.janssen.es/bgdisplay.jhtml?itemname=pain_symptoms&product=none)
10. M. D. Anderson. *Manejo Farmacológico del Dolor por Cáncer: Anti-Inflamatorios No Esteroides (AINES)*. Texas: USA; 2010.

11. Covarrubias Gómez, Alfredo. *Manejo del dolor en el paciente anciano. Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". D.F.: México; 2006.*
12. Rojas Moya, Jaime Luis. *Gestión por procesos para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud. Bolivia; 2007. Disponible en : [www.eumed.net/libros/2007a/](http://www.eumed.net/libros/2007a/)*
13. Yanes Valido, Niurka. *Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana: Cuba; 2010.*

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

Tabla 1

### DATOS PERSONALES DE LOS ENCUESTADOS

Edad de las pacientes	Área de procedencia	Estado civil	Nivel de educación	Servicios sanitarios en domicilio	Personas que viven en su domicilio
15	Costa	Soltera	Secundaria	Si	5
26	Sierra	Casada	Secundaria	Si	3
27	Costa	Soltera	Superior	Si	7
29	Costa	Casada	Superior	Si	5
30	Costa	Casada	Secundaria	Si	3
33	Costa	Soltera	Superior	Si	4
24	Sierra	Casada	Superior	Si	3
25	Costa	Casada	Secundaria	Si	3
26	Sierra	Soltera	Secundaria	No (Silo)	3
30	Costa	Casada	Superior	Si	4
20	Costa	Casada	Superior	Si	4
23	Costa	Casada	Secundaria	Si	5
33	Costa	Viuda	Secundaria	Si	8
30	Sierra	Casada	Secundaria Incompleta	Si	3
63	Sierra	Casada	Primaria	Si	5

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas (2015-2017).

**Tabla 2**  
**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
La enfermera le brinda afecto, amabilidad y paciencia durante su atención	0%	46.66%	53.34%
La enfermera cumple oportunamente con los medicamentos para el alivio del dolor	0%	20%	80%
La enfermera le brinda orientación sobre los medicamentos prescritos	6.66%	20%	73.34%
La enfermera demuestra tener preparación y experiencia en el manejo del dolor	0%	20%	80%

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas (2015-2017).

**Tabla 3**  
**VALORACIÓN DEL DOLOR SEGÚN LA ESCALA DE LIKERT**

<b>Acciones del personal de enfermería</b>	<b>Percepción satisfactoria de los pacientes en porcentaje (%)</b>
Actuación inmediata para mitigar el dolor de los pacientes.	46.67 %
Reconocimiento del tipo de dolor (agudo, moderado, intenso) de los pacientes	73.34 %
Identificación del personal de enfermería de las manifestaciones y emociones del dolor de los pacientes.	46.67

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas (2015-2017).

**Tabla 4**  
**Tratamiento no Farmacológico**

	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
La enfermera le aplica medidas físicas como masajes para aliviar su dolor.	6.67%	33.33%	60%
La enfermera le brinda ayuda para realizar ejercicios físicos	6.67%	40%	53.33%

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas (2015-2017).



**ANEXO 02**

**IMAGEN N°01**

**AMBIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA**



FUENTE: Elaboración Propia. 2017

## IMAGEN N° 02

### AMBIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA (SALA DE VARONES)



FUENTE: Elaboración Propia. 2017

## IMAGEN N° 03

AMBIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA (SALA DE MUJERES)



FUENTE: Elaboración Propia. 2017

**IMAGEN N° 04**  
**CURACIÓN DE PACIENTE POST OPERADO DE**  
**APENDICECTOMIA**



FUENTE: Elaboración Propia. 2017

**IMAGEN N° 05**



FUENTE: Elaboración Propia. 2017