

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS DE  
APENDICITIS AGUDA LAPARASCÓPICA EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE LA POLICIA  
NACIONAL DEL PERÚ LUIS NICASIO SAENZ, LIMA-2020**

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

**SILVIA DEL AGUILA BARBARÁN**

**Callao - 2020**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

**ASESORA:** DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 96-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 14 de Abril del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>2</b>
1. Descripción de la situación problemática	5
2. Marco Teórico	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases Teóricas	17
2.3. Marco Conceptual	18
3. Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática	22
Plan de cuidados de enfermería	22
3.1. Valoración	22
3.2. Diagnóstico de enfermería	28
3.3. Planificación	30
3.4. Ejecución	38
3.5. Evaluación	38
4. Conclusiones	41
5. Recomendaciones	42
6. Referencia Bibliográficas	43
7. Anexos	49

## INTRODUCCION

El presente trabajo académico describe los cuidados que el profesional de Enfermería debe brindar al paciente con patología quirúrgica de Apendicitis Aguda complicada con técnica mínimamente invasiva APENDILAP, hospitalizado según el grado de dependencia en el Servicio de Cirugía General.

Las principales motivaciones para su desarrollo fueron el incremento de casos de apendicitis aguda complicada en la población policial en actividad y retiro tanto masculino como femenino que se operaron con técnica mínimamente invasiva y que se hospitalizaron en el Servicio de Cirugía General del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú.

La importancia de este trabajo académico permitirá que los profesionales de enfermería enfoquen sus actividades en la calidad de atención al paciente quirúrgico durante el post operatorio, disminuyendo la alta tasa de complicaciones intrahospitalarias favoreciendo su pronta recuperación.

Esta experiencia profesional se desarrolla en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú "Luis Nicasio Sáenz". Servicio de Cirugía General 4to piso, ubicada en la cuadra 25 de la avenida Brasil en Jesús María, atiende las necesidades de salud, tratamiento médico quirúrgico, emergencias y rehabilitación del personal policial en actividad y retiro y derechohabientes, cadetes y alumnos de las distintas escuelas de la Policía Nacional del Perú para garantizar que se encuentren aptos para el desempeño de la función policial.

Como Enfermera Asistencial del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú cuento con 22 años de experiencia profesional y desde el año 2013 hasta la actualidad me desempeño como Enfermera del Servicio de Cirugía General, mis funciones son brindar atención directa, integral, individualizada y especializada al paciente con patología quirúrgica según el grado de dependencia, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, realizo la entrega del servicio en cada turno según guía de

procedimiento de enfermería, para mantener la continuidad del cuidado, formuló los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta las necesidades básicas, grados de dependencia, problemas reales/potenciales y respuestas humanas del paciente, planifico y ejecuto el cuidado enfermero según los diagnósticos de enfermería priorizados en el paciente con patología quirúrgica en todo el proceso de su atención (ingreso, hospitalización y alta),realizo las acciones de enfermería que corresponda según la norma de la seguridad del paciente, a través de los formatos de lista de chequeo vigentes establecidos en el servicio, mantengo vigente los registros de enfermería (balance hídrico, grafica clínica, nota de ingreso, evolución de enfermería y Kardex) en forma clara, precisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente y registro las actividades y procedimientos de enfermería en formatos establecidos.

Los pacientes que se hospitalizan en la Unidad de Cuidados Críticos con diagnóstico de Apendicitis aguda complicada son de dependencia 3, la monitorización es constante, el paciente cuenta con drenajes tubulares, laminares, Jackson pratt, a presión negativa etc. la vigilancia de la salida de líquidos por los drenajes es muy importante para la prevención de complicaciones post operatorias.

En la etapa postquirúrgica la atención de enfermería se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de brindar una asistencia de alta calidad profesional, iniciado por la prevención de las complicaciones potenciales mediante un tratamiento oportuno. El servicio cuenta con un total de 45 camas hospitalarias habilitadas, divididas en tres sectores: Cirugía general varones con 22 camas, Cirugía general mujeres 15 camas y la unidad de Cuidados críticos con un total de 08 camas.

El objetivo de este Trabajo académico es dar a conocer los cuidados que el profesional de enfermería brinda al paciente quirúrgico en la atención hospitalaria del post operado mediato de Apendicitis aguda complicada con

técnica mínimamente invasiva APENDILAP a fin de prevenir complicaciones post quirúrgicas y garantizar un post operatorio saludable y seguro que le permita al Policía reintegrarse a sus actividades en la Sociedad.

## I.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

En la actualidad el dolor abdominal en fosa iliaca derecha es motivo de consulta frecuente en el área de urgencias de los establecimientos de salud, se estima en porcentajes por encima del 5,1 %; es decir, uno de cada 20 pacientes que acuden al servicio de urgencias presenta este síntoma (1).

La apendicitis aguda (AA) es la patología quirúrgica abdominal de urgencia más frecuente, con un riesgo de 7-8% de padecerla durante la vida. Acorde a esto, representa una importante carga para los sistemas de salud del mundo, reportándose una incidencia de 90-100 pacientes por cada 100.000 habitantes al año en países desarrollados (2). Como tratamiento, la apendicetomía es de elección en los casos de Apendicitis aguda y, actualmente, el acceso laparoscópico clásico a través de 3 puertos (Apendicitis Laparoscópica) puede ser considerado el *gold standard*, incluso en casos de Apendicitis aguda complicada. (3)

Según la OMS, en el año 2015 en Estados Unidos, hubieron 20,916 infecciones de sitio operatorio de 2.417 933 procedimientos quirúrgicos. En Francia, se estimó que el 3 % de procedimientos quirúrgicos resultantes en infecciones generan un costo anual aproximado de 58 millones de euros, sin mencionar que los pacientes con infección de sitio operatorio presentaron un aumento del riesgo de mortalidad y un incremento del tiempo de estancia hospitalaria (4). Estudios previos en países desarrollados reportan incidencias de Infecciones de sitio operatorio en pacientes apendicectomizados entre 2,1 a 6 %. En América Latina, se ha reportado incidencias desde 15 % hasta 41,9 %. Así mismo, en muchos países latinoamericanos la apendicitis aguda es la principal causa de procedimientos quirúrgicos de la región abdominal (5). Un estudio en Cuba ha demostrado que en el 28 % de las urgencias quirúrgicas los pacientes adultos son apendicectomizados. En Argentina, se estima que el 7,6 % de

la población ha sufrido apendicectomía, de dicho porcentaje, la apendicetomía negativa podría llegar a no menos del 20 % (6).

En el complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz, dependencia del Ministerio del Interior, es una institución asistencial de tercer nivel que funciona como centro hospitalario de alta complejidad y que recibe pacientes Policías y Familia Policial de todo el Perú. La cirugía más frecuente es la apendicectomía, que se realiza mediante una de las siguientes técnicas: laparoscópica o abierta, de incisión transversa y de incisión transumbilical. Durante el año 2019, en el Servicio de Emergencia de Cirugía General, se realizaron 383 apendicectomías, con técnica mínimamente invasiva Apendilap, los policías de sexo masculino comprendidos en edades de 20 a 30 años un total de 126 son los que más padecieron de Apendicitis aguda en el 2019. En enero 2020 se operaron 48 pacientes y en febrero 30 pacientes según los registros estadísticos.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### Internacionales

**BECERRA CORAL Luis Enrique.**, 2018, Colombia, **Peritonitis manejada por laparoscopia como método terapéutico eficaz,**

**Objetivo:** El objetivo es comprobar la eficacia de la laparoscopia en pacientes con peritonitis secundaria realizando una sola cirugía sin necesidad de reintervenciones, asegurando el menor daño de la pared abdominal, evitando la laparotomía. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, se incluyeron pacientes con diagnóstico final de peritonitis y manejados con técnica laparoscópica, abarcando un periodo de mayo del 2011 a julio del 2016, ingresados a la Clínica Nuestra Señora de Fátima, Pasto, Colombia. **Resultados:** La muestra fueron 67 pacientes. Los resultados indican una edad promedio de 45 años, edad máxima 94 y mínima 17 años,  $\pm$  de 20,6; predomina el sexo Femenino en un 55,2% (n=37); siendo el 73,1% (n=49) del área urbana. El tiempo de evolución promedio de la patología fue de 4 días. No hubo casos de mortalidad en la población objeto de estudio. **Conclusión:** La técnica laparoscópica, el lavado exhaustivo de la cavidad abdominal, la inserción del dren mixto y el tratamiento adecuado de antibiótico se constituye en una técnica segura en el paciente ya que evita reintervenciones quirúrgicas, riesgo de infecciones, ausencia de íleo paralítico y sangrado, evitando así la laparostomía y el defecto gigante de la pared abdominal (7).

**SALTOS PUCHA Michael Segundo.**, 2018, Ecuador, **Apendicitis aguda en pacientes pediátricos y aplicación del proceso de atención de enfermería.** La apendicitis aguda en la actualidad es considerada como la patología quirúrgica abdominal más predominante a nivel mundial, se caracteriza por la inflamación del apéndice

vermiforme que conlleva complicaciones tales como abscesos de pared, plastrón apendicular, perforación y sepsis; su incidencia es de aproximadamente 233 casos por cada 100,000 habitantes predominando en la segunda y tercer década de vida, pero es en la edad pediátrica donde el riesgo de complicaciones como perforación y rápida progresión a peritonitis aumenta. Los factores para desarrollar esta condición son varios como la alimentación, la edad, factores socioeconómicos, etnia e incluso la herencia predispone un mayor riesgo. El objetivo del presente trabajo es elaborar planes de cuidados de enfermería que permitan evidenciar la calidad y eficiencia del proceso enfermero a través de sus cinco etapas, procesos y actuaciones para disminuir las complicaciones derivadas de esta patología. Para la aplicación del PAE nos hemos basado en los diagnósticos de enfermería emitidos por la NANDA y su taxonomía así como los resultados NOC y las intervenciones NIC, además se ha empleado los patrones funcionales de Marjory Gordon como herramienta para la priorización de los cuidados de enfermería. La metodología utilizada es la revisión de artículos científicos de revistas y libros actualizados de los últimos cinco años que permitan identificar los riesgos de la problemática en mención y mostrar la importancia de aplicar el proceso enfermero basado en una teoría a la práctica (8).

**SÁNCHEZ ABUÍN Alberto.**, 2017, España, **Implantación de la cirugía mínimamente invasiva para el tratamiento de la apendicitis aguda en niños. Impacto sanitario y económico en un hospital de referencia de tercer nivel.** Objetivo es confirmar si la implantación en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid en el año 2010 de la cirugía laparoscópica para el tratamiento de la apendicitis aguda en niños de 0 a 18 años, ha disminuido las complicaciones relacionadas con la cirugía, y la estancia hospitalaria, respecto a la cirugía abierta. Método Se realiza un estudio observacional retrospectivo longitudinal descriptivo y analítico de una muestra de 717 pacientes en edad

pediátrica, de 0 - 18 años, cuyo diagnóstico principal, se clasificó según la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión Modificada (CIE- 9-MC ) de Apendicitis Aguda en el transcurso de los años 2010-2015 . Estudio retrospectivo observacional retrospectivo longitudinal. Estudio de cohortes de cirugía laparoscópica (CL) y cirugía abierta (CA) .Conclusiones durante los años naturales 2010 a 2015, ambos inclusive, fueron intervenidos quirúrgicamente por los servicios de Cirugía General y Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid un total de 717 pacientes con la sospecha diagnóstica de apendicitis aguda, y con edades comprendidas entre los 0 y 18 años. La población estudiada corresponde al área de referencia de la unidad de cirugía pediátrica del HCUV, que incluye el recuento de tarjetas sanitarias del SACYL de las provincias de Valladolid, Palencia y Segovia en los años de estudio. Esta población se utiliza para el cálculo de incidencias estimada (9).

**LOZADA SÁNCHEZ Isabel del Carmen y VIVEROS CUMBAL María Gertrudis, 2016 Ecuador, Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil.** Los pacientes con patologías abdominales que requieren tratamiento quirúrgico deben pasar por la etapa preoperatoria, en la cual la actuación del personal de enfermería estará enfocada en la preparación intestinal, educación sanitaria, brindar información acerca del procedimiento. Objetivo.- determinar las actividades de Enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales realizadas en el servicio de cirugía de un Hospital público de la ciudad de Guayaquil. Metodología.- Es una investigación de tipo descriptiva, cualitativa, transversal y observacional. Universo.- 20 personas que integran el personal de salud. Instrumento.- se utiliza una matriz de recolección de información y guía de observación directa que es aplicada a las enfermeras que brindan cuidados en el servicio antes mencionado. Resultados.- se

determina el incumplimiento de ciertas actividades dando como resultados que el 35% desconocen la técnica básica del corte del vello, 90% no realiza preparación psicológica la cual es importante para lograr una atención de calidad. Conclusión.- en cuanto a la actuación del personal de Enfermería se tiene que cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, cierto déficit aumenta el riesgo de complicaciones en dichos pacientes. (10)

**CÁRDENAS BUENO Jenny Alexandra., 2016 Ecuador Incidencia y factores asociados a apendicitis perforada en menores de 16 años. Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga.**

Objetivo: Determinar la incidencia y factores asociados de apendicitis perforada en menores de 16 años atendidos en el Servicio de Cirugía Pediátrica de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Materiales y métodos: estudio descriptivo de corte transversal llevado a cabo en 172 pacientes que fueron atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso; los datos fueron recogidos en un formulario; se tabularon en el programa SPSS versión 15 y para el análisis se usaron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de ubicación, la asociación se evaluó mediante el valor de chi cuadrado y para medir el riesgo razón de prevalencias. Resultados: La frecuencia de apendicitis perforada fue de 34,9% siendo más frecuente en los siguientes grupos poblacionales: escolares y lactantes con 45% cada grupo; de sexo masculino 61,7%; residentes en el área urbana 71,7%; con sobrepeso 6,7% y con madres con un nivel de instrucción primaria y secundaria con el 46,7% cada grupo. Se encontró que los factores de riesgo estadísticamente significativos para apendicitis perforada fueron: el haber sido remitido al domicilio tras la valoración inicial RP 1,5 (1,03-2,3) y diagnóstico inicial erróneo RP 1,6 (1,09-2,4). Conclusiones: el retraso en la atención médica sumado al

error en el diagnóstico inicial son los principales factores de riesgo para apendicitis perforada. (11).

### **Nacionales**

**ALCARRAZ HASSINGER Charles Jhonatán**, 2018, Lima-Perú, **Proceso del Cuidado Enfermero basado en evidencia aplicado a un paciente con Apendicetomía en el Hospital PNP Augusto B Leguía**. El presente trabajo académico se realizó un estudio de caso clínico siendo el usuario un paciente adulto mayor de 62 años de edad, sexo masculino, que ingresa a URPA del Hospital Augusto B Leguía, Lima, con dolor intenso en la zona de la incisión quirúrgica, que fue intervenido quirúrgicamente en sala de operaciones por emergencia de una apendicectomía. En este estudio, nos basamos en la metodología del proceso de enfermería y la taxonomía enfermera, NANDA internacional, 2015-2018. Como objetivo es el ayudar al paciente a recuperar sus funciones fisiológicas de manera rápida y segura, y así prevenir complicaciones en el post operatorio inmediato donde se determinó siete diagnósticos de enfermería con su planteamiento correspondiente. La significancia que tiene el trabajo enfermero como base fundamental es el cuidado de los pacientes post operados fortaleciendo las áreas críticas de los servicios de cirugía; así crear protocolos de atención de enfermería con estrategias de intervención de acorde a la realidad de cada paciente post operado de emergencia. (12)

**NIÑO DE GUZMAN CAHUANA Nathali Marjorie.**, 2018, Lima-Perú, **Apendicectomía abierta versus laparoscópica en Apendicitis aguda complicada en niños atendidos en el Hospital María Auxiliadora** ,Objetivos: Determinar los resultados de la apendicectomía abierta versus laparoscópica en niños con apendicitis aguda complicada atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante

el periodo de enero a diciembre del 2017. Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, en el Hospital María Auxiliadora. La población estuvo conformada por 188 pacientes con diagnóstico intraoperatorio de apendicitis aguda complicada operados de apendicetomía laparoscópica y/o convencional. Los datos fueron procesados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v.23. Resultados: el 53,7% fueron varones y el 46,3% fueron mujeres. La media de la edad fue de  $928 \pm 2,3$  años, siendo la mínima edad de 5 años y la máxima de 14 años. Los pacientes operados por vía convencional que presentaron complicaciones el 83,3% fueron mujeres con hemogramas con leucocitosis con desviación izquierda (91,7%), que recibieron analgésicos (100%). En cuanto a las complicaciones con la cirugía laparoscópica observamos que el 100% de los pacientes presento leucocitosis con desviación izquierda. Los pacientes que fueron operados de apendicetomía convencional y que presentaron complicaciones se caracterizaron por lo siguiente, la localización del apéndice fue retrocecal (100%), con peritonitis localizada (66,7%), se usó drenaje (83,3%), cuyo tiempo operatorio fue de 1 a 2 horas (75,0%), con apendicitis necrosada (91,7%), y plastrón apendicular (100%). Encontramos una mayor frecuencia de complicaciones en los pacientes operados con la técnica convencional, siendo lo más frecuente la presencia de infección de la herida operatoria (9,9%). Conclusiones: Las características clínicas asociados con complicaciones según técnica convencional fueron el hemograma con leucocitosis y desviación izquierda y el haber recibido analgésicos. Las características quirúrgicos asociadas con complicaciones según técnica convencional fueron la localización del apéndice retrocecal, con peritonitis localizada, uso drenaje, cuyo tiempo operatorio fue de 1 a 2 horas, con apendicitis necrosada, y plastrón apendicular. La complicación de mayor frecuencia fue la infección de herida operatoria (13)

**SANDOVAL GIONT Ursula Alexandral y cols** 2018 Lima –Perú  
**Técnica operatoria de apendicetomía e infección del sitio operatorio. Hospital María Auxiliadora. Octubre-diciembre, 2018**

Objetivo: Determinar la incidencia y los factores asociados a infección de sitio operatorio en pacientes apendicectomizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital María Auxiliadora durante el periodo octubre-diciembre 2018. Materiales y métodos: Estudio transversal, tipo serie de casos comparativo en una cohorte histórica de pacientes apendicectomizados durante el periodo de estudio. Los datos se obtuvieron de historias clínicas de pacientes intervenidos mediante tres técnicas operatorias (apendicetomía transversa, transumbilical y laparoscópica). Se determinó la presencia de infección de sitio operatorio, características clínico-demográficas y factores asociados al desarrollo de esta complicación. Resultados: El 20 % de pacientes apendicectomizados presentaron infección del sitio operatorio. La mayoría de los casos fueron posteriores a la técnica operatoria transversa (56 %) ( $p: 0,03$ ) y en los pacientes con apendicitis complicada (54 %) ( $<0,001$ ), que requirieron un mayor tiempo de estancia hospitalaria (4 días) (RIQ: 2-6) ( $p<0,01$ ). En el análisis de regresión múltiple se evidenció asociación entre la técnica operatoria (apendicetomía transumbilical y transversa) e infección de sitio operatorio [IRR: 3,72 IC95 % (1,58-8,75) y 2,63 IC95 % (1,27-5,44)], y apendicitis complicada [IRR: 5,56 IC95 % (2,32- 13,35)]. Conclusiones: La infección de sitio operatorio es una complicación frecuente de la apendicetomía y se asocia al tipo de técnica operatoria empleada y a los cuadros de apendicitis complicada (14)

**BACA ALVARO Jenny Sandra.**, Puno-Perú, 2017 **Cuidado de enfermería en apendicetomía paciente. Centro Quirúrgico Hospital Huancané.** Los cuidados de enfermería que se deben brindar a los pacientes con apendicitis aguda es una labor muy importante en

el pre y post operatorio el cual requiere de un profesional enfermero con amplio conocimiento de asistencia quirúrgica, y que sus acciones estén basadas en el Proceso y diagnósticos de Enfermería. Es por ello que en base a los diagnósticos de enfermería NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC, es que se desarrolla el presente trabajo de investigación, con la finalidad de contribuir a identificar los dominios y clases que son afectados en una persona operada de apendicectomía por laparotomía. Se concluye que Habiendo aplicado el Proceso de Atención de Enfermería y brindando los cuidados durante el pre-intra y post operatorio se logró que el paciente sea dado de alta en buen estado general, con funciones vitales dentro de parámetros normales, se evidencia herida post operatoria en proceso de cicatrización sin evidencia de infección, paciente tolera dieta blanda, y ambulación espontánea, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona. Este proceso es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación, a través de la interrelación de taxonomía NANDA, NIC y NOC, podemos desarrollar un Plan de intervención considerando al ser humano como un ser holístico y no categorizarlo por enfermedades. Finalmente, esta investigación nos muestra la importancia de aplicar el proceso del cuidado de enfermero al tratar con los pacientes, ya que así podremos brindar un cuidado sistemático y completo (15).

**PANTA BARANDIARÁN Susan Denys**, 2017, Lambayeque-Perú, **Cuidado Enfermero a personas Post Operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo**. En la práctica diaria del Servicio de Cirugía del HRDLM, la Enfermera desempeña múltiples funciones; que muchas veces genera estrés y sobrecarga laboral, brindando así los cuidados enfermeros y nos permitieron indagar ¿Cómo es el cuidado enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía

en un hospital de Chiclayo 2016?, el objetivo fue Analizar y comprender cómo es el cuidado enfermero a personas post operadas en este servicio. Esta investigación fue cualitativa con enfoque de estudio de caso, la muestra fue de 16 personas post operadas y 5 licenciadas en enfermería elegidos por saturación empleando la entrevista semi estructurada y la observación participante. Los datos se analizaron temáticamente, generando las siguientes categorías: Prevalciendo un cuidado Biologista, Iniciándose en un cuidado Humanizado, Diferenciando los cuidados de acuerdo a los aspectos personales de la enfermera, Cuidado enfermero limitado debido a sobrecarga laboral y Reflexionando en la humanización de los cuidados brindados. Finalmente consideramos que el cuidado enfermero a las personas post operadas en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente las Mercedes, se caracteriza por que prevalece el cuidado biologista, iniciándose en el cuidado humanizado por parte de algunas de las enfermeras, postergando el cuidado biopsicosocial y espiritual. Las enfermeras no utilizan el proceso enfermero utilizando las taxonomías como son NANDA, NOC Y NIC. El cuidado se ve limitado debido a la recarga laboral y falta de tiempo que es muy corto para realizar los cuidados en forma holística (16).

## **Bases Teóricas**

### **TEORÍA DE LIDYA F. HALL: INTROSPECCION CUIDADO CURACION.**

La teoría de Hall está formada por tres principios: el primero es que la enfermera trabaja de diferentes formas en cada uno de los tres círculos interconectados que representan los tres elementos del paciente. Estos tres círculos están interrelacionados y se influyen mutuamente. Los círculos son: el cuerpo del paciente, la enfermedad que afecta al cuerpo y la persona que se ve afectada por los otros círculos. La enfermería trabaja en

tres círculos, pero en ellos también intervienen otros profesionales de la salud en diferentes grados (17). Las enfermedades patológicas se tratan con el cuidado médico (curación) por tanto las enfermeras comparten este círculo con los médicos. El cuidado del elemento de la persona (introspección) se realiza mediante el uso terapéutico del yo. Por tanto en este apartado también interviene la psicología, asistencia social y la religión del paciente. El cuerpo del paciente solo recibe los cuidados que le proporcionan la enfermera (cuidado). El círculo del cuidado incluye todas las atenciones corporales básicas como la alimentación, la higiene y las necesidades de eliminación. Estas actividades son exclusivas de la enfermera (18).

La segunda afirmación de Hall hace referencia al postulado de introspección de su teoría. A medida que el paciente necesita menos cuidado médico requerirá más cuidado o enseñanza por parte de una enfermera profesional: esta relación inversamente proporcional modifica el cuidado enfermero en los tres círculos (19)

Los pacientes en la segunda fase de la enfermedad (fase no aguda) necesitan principalmente una rehabilitación por medio de aprendizaje; por tanto los círculos del cuidado o introspección ocuparan una porción mayor del círculo de curación.

La tercera afirmación es que el cuidado administrado únicamente por enfermeras acelera la recuperación. Las enfermeras utilizan el proceso de enseñanza aprendizaje cuando cuidan a los pacientes (20)

## **TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON: ENFERMERIA CLINICA.**

Henderson calificó su trabajo como una definición más que una teoría y lo dividió en aspectos:

### **La relación enfermera paciente.**

Pueden identificarse tres niveles de relación entre la enfermera y el paciente, que van de una dependencia mayor a menor: a) la enfermera como

sustituta del paciente; b) la enfermera como ayudante del paciente c) la enfermera como compañera del paciente: en los casos de enfermos muy graves, la enfermera es el “sustituto” de todo lo que el paciente necesita para sentirse completo e independiente y no puede conseguir por la falta de fuerza física, voluntad o conocimiento. La enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor por la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos de alguien que ha perdido la vista, el medio de locomoción para un bebe, la sabiduría y la confianza para una joven madre, la portavoz de aquellos demasiado débiles o que han renunciado a hablar (21)

La enfermera y el paciente siempre trabajan para conseguir un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila.

### **La relación enfermera médico.**

El trabajo de la enfermera es única y diferente al médico. La enfermera elabora un plan de cuidados enfocado al paciente.

### **La enfermera como miembro del equipo sanitario.**

La enfermera trabaja en coordinación con otros profesionales de la salud. Todos los miembros del equipo colaboran los unos con los otros para llevar a cabo el programa de completo de cuidados, pero no deben intercambiar tareas. La enfermería cambia según la época en que se practica y depende en gran medida, de lo que hacen los otros profesionales, Debe crecer y aprender para satisfacer las nuevas necesidades sanitarias de la gente.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **Apendicitis Aguda**

#### **El apéndice**

Es un tubo pequeño, estrecho, que nace del intestino grueso y no tiene ninguna función conocida. En los adultos suele medir unos 9 cm y tiene paredes gruesas, una cavidad estrecha y una superficie interna similar a la del intestino. Contiene una gran cantidad de tejido linfóide, que constituye

una importante defensa contra las infecciones locales. Nace al principio del colon, en la zona inferior derecha del abdomen, y puede situarse detrás del ciego, o delante o detrás del íleon. Estas variaciones en su localización determinan en parte los diferentes síntomas que puede producir la apendicitis (22)

### **Apendicitis**

La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice, causa frecuente de dolores abdominales y peritonitis (inflamación de la membrana que recubre el interior del abdomen) en niños y adultos. Fisiopatología: La inflamación del apéndice cecal puede obedecer a diferentes causas, la más común corresponde a una obstrucción del orificio que lo comunica con el ciego, en tal caso las bacterias presentes normalmente en el intestino grueso y el interior del apéndice cecal encuentran las condiciones óptimas para desarrollarse, provocando una infección y el consecuente proceso inflamatorio que pasa por fases de congestión, supuración, necrosis de la pared apendicular y perforación del órgano. Etiología: - Acumulación de materia fecal en el interior del órgano - Hipertrofia del tejido linfoide apendicular - Impactación de cuerpos extraños como: \* Restos alimentarios no digeridos \*Parásitos que taponan el orificio de entrada Otros factor que puede provocar su inflamación es la infección bacteriana causada por gérmenes que se propagan desde el foco infeccioso por vía hematógica y alcanzan así el tejido linfoide apendicular. Manifestaciones sintomatológicas: El síntoma más típico del cuadro apendicular agudo es el dolor abdominal, comenzando con una molestia vaga por encima del ombligo y sus alrededores, cuya localización y características suelen presentar unas modificaciones bastante habituales en el curso de unas horas. El dolor y la sensibilidad abdominal suelen ir acompañados de fiebre, escalofríos, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, lengua sucia, mal aliento e incluso estreñimiento. (23)

### **Apendicectomía laparoscópica**

Los procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos han evolucionado durante la última década en aras de un mejor resultado para los pacientes. En este ámbito, la cirugía laparoscópica monopuerto (CLMP), es decir a través de un solo puerto laparoscópico con múltiples canales de trabajo, ha tenido un importante desarrollo, lo que ha permitido la realización de diversos procedimientos quirúrgicos, tales como colecistectomías, histerectomías, cirugía bariátrica, obstrucción intestinal, entre otras. (24) Existen numerosos estudios que muestran la viabilidad de la CLMP en casos de Apendicitis aguda, con rendimientos reproducibles, con menor dolor y mejores resultados cosméticos.

El postoperatorio por lo general es muy bien tolerado por el paciente. Al mismo día o al día siguiente se inicia la dieta vía oral y el alta hospitalaria se da al primer o segundo día postoperatorio. En caso que exista dolor se puede controlar con analgésicos orales, mientras que las actividades de la vida diaria se reinician a los 7 días de la cirugía, cuando el médico retira los puntos. La actividad física suele reiniciarse al mes de la operación", afirmó Mihura.

Si durante ese tiempo existieran complicaciones, aunque el índice es bajo (menor al 3%), se recomienda recurrir a la guardia médica de inmediato para luego evaluar el tratamiento más indicado. Las complicaciones más frecuentes son: la infección de heridas, sangrados y hematomas, retención urinaria, colecciones o abscesos intra abdominales y cuadros de oclusión intestinal. (25)

### **Enfermería**

La American Nurses Association (Ana) define a la enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las

respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones. (26)

### **Cuidados de Enfermería**

La Enfermera es una parte fundamental del sistema de salud. Este personal cumple importantes funciones en el proceso de apoyo y tratamiento de los pacientes, así como en las actividades de promoción de la salud y prevención de las distintas enfermedades. Todas estas actividades se conocen como cuidados de enfermería.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud

#### **Cuidados al paciente:**

El origen de los cuidados básicos de enfermería se encuentra en el origen de la propia humanidad, es decir, en las necesidades de alimentación, higiene, eliminación o seguridad que el ser humano tiene como tal y que se ven afectadas, o alteradas, en caso de enfermedad. Desde la prehistoria han existido diferentes grupos de personas que han asumido la cobertura de estas necesidades en las personas enfermas o con incapacidades. La evolución de estos colectivos ha llevado a la profesionalización del cuidado, cuyo máximo exponente en la actualidad es la enfermería (27)

## **Cuidados post operatorios**

El postoperatorio comienza cuando acaba la intervención quirúrgica y el paciente ingresa en la Unidad de Vigilancia Posquirúrgica. Algunos pacientes que reciben un anestésico local, o que son sometidos a intervenciones que no requieren anestesia general, pueden pasar desde el quirófano a su habitación o ser dados de alta. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de la alteración causada por la cirugía y la anestesia, pudiendo ser de sólo pocas horas o abarcar varios meses (28)

**iii. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE  
MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN  
PROBLEMÁTICA**

**Plan de cuidados de enfermería**

**3.1. VALORACIÓN**

**3.1.1.-DATOS DE FILIACION:**

Paciente : J.P.C

N° HC : 263890

Sexo : Masculino

Edad : 26 años

Estado Civil : Soltero

DNI : 25389875

F Nacimiento: 15/05/94

Peso : 75 kg.

Talla : 1.78 cm

Grupo y F.S : O RH +

Hospital : Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz.

Servicio : Cirugía General.

Fecha : 18/02/2020

**3.1.2.- MOTIVO DE LA CONSULTA:**

Paciente adulto joven ingresa a la consulta por emergencia con síndrome doloroso de fosa iliaca derecha por descartar Apendicitis Aguda.

**3.1.3.- ENFERMEDAD ACTUAL:**

Apendicitis aguda complicada operado con técnica mínimamente invasiva APENDILAP + colocación de drenaje laminar, ingresado a la cama N° 101 de cirugía general Varones.

### **3.1.4.- ANTECEDENTES:**

- **ANTECEDENTES PERINATALES** : Nació de madre múltipara, por parto normal.

- **ANTECEDENTES FAMILIARES** : Padre y Madre con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial

- **ANTECEDENTES PERSONALES:** Alérgico a la Penicilina

- **ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES:**

Paciente refiere tener ingresos económicos mayor a 3,500 soles y desde que nació vive el capital del Perú.

### **3.1.5.- EXAMEN FISICO:**

- El Arreglo Personal: La higiene personal conservada.
- El Estado de la Piel: Piel blanca y textura suave, sin erupciones cutáneas, se evidencia tatuaje en hombro y se evidencia vía periférica en miembros superior izquierdo. Zona operatoria enrojecida,
- El Tono y la Modulación de la Voz: Voz ronca
- La Posición: Semi fowler.
- Postura Adoptada: Permanece acostada.
- La Expresión Facial: Emocionales de dolor y/o malestar.
- Movimientos Corporales: Si hay movimientos de miembros superiores e inferiores y flexión de rodillas.
- La Marcha: Paciente en cama
- La Estatura: 1.75 cm aproximadamente.
- La Forma/Estructura Corporal: Anatómicamente proporcional, estructura corporal atlético.
- La Conformación Corporal: Manos y pies completos.
- El Estado Nutricional: Normal de acuerdo al peso y la talla
- Cuero Cabelludo: Sin caspa.
- Cabello: Negro.

- Cara: Simétrica,
- Ojos: Movimientos oculares en relación a la posición y alineamiento. escleras normales.
- Estado de audición: Normal
- Nariz y senos para nasales: Normal
- Boca: Halitosis medicamentosa. Aun no ingiere líquidos por vía oral.
- Cuello: movilidad del cuello normal.
- Ganglios linfáticos: No palpables.
- Examen Pulmonar: Patrón respiratorio normal
- Examen Cardíaco: Función y actividad cardíaca normal.
- Examen del Abdomen: Se observa puntos operatorios supra umbilical, supra púbicos y drenaje laminar en bolsa de ostoma, abdomen distendido, ruidos intestinales anormales.
- Examen Neurológico: Paciente despierto lucido orientado en tiempo espacio y persona. Respuesta ocular verbal y motora normal.
- Examen genito urinario: Micción espontánea, orina colorada.

### **3.1.6.-VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES:**

#### **DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD**

Clase 1: Toma de conciencia de la salud: Conocimiento de la enfermedad

Clase 2: Gestión de la Salud: Conoce las complicaciones

#### **DOMINIO 2: NUTRICION.**

Clase 1: Ingestión: Paciente no ingiere alimentos en NPO

Clase 2: Digestión: No hace deposición porque, aun no ingiere alimentos sólidos.

Clase 3: Absorción: No evaluable

Clase 4: Metabolismo: No evaluable

Clase 5. Hidratación: Volumen Total 3000 en 24 horas por vía endovenosa.

### **DOMINIO 3: ELIMINACION**

Clase 1: Función Urinaria: orina colorica.

Clase 2: Función gastrointestinal: Dolor en zona operatoria no puede eliminar flatos

Clase 3: Función tegumentaria: No evaluable

Clase 4: Función respiratoria: Normal no signos de atelectasia.

### **DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO**

Clase 1: Reposo/sueño: No puede conciliar el sueño.

Clase 2: Actividad/ejercicio: Paciente en cama temor al sangrado.

Clase 3: Equilibrio/energía: No evaluable

Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmonar: Dolor en zona operatoria al toser

Clase 5. Autocuidado: Sigue al pie de la letra los cuidados.

### **DOMINIO 5: PERCEPCION /COGNICION**

Clase 1: Atención: Hace caso órdenes.

Clase 2: Orientación: Orientado en tiempo espacio y persona

Clase 3: Sensación: No evaluable

Clase 4: Cognición: Preocupación por su trabajo

Clase 5. Comunicación: Normal

### **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION**

Clase 1: Autoconcepto: No podrá hacer ejercicios por buen tiempo.

Clase 2: Autoestima: Baja por cicatrices en su abdomen

Clase 3: Imagen corporal: Desmejorado

### **DOMINIO 7: ROL RELACIONES.**

Clase 1: Rol del cuidador: Preocupación permanente

Clase 2: Relaciones familiares: Recibe visita de familiares

Clase 3: Desempeño de rol: Obedece a las recomendaciones.

### **DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

Clase 1: Identidad sexual: definida sexo masculino

Clase 2: Función sexual: No evaluable

Clase 3: Reproducción: No evaluable

### **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRES.**

Clase 1: Respuesta post traumática: Temor a lo desconocido

Clase 2: Respuesta de afrontamiento al estrés: Al ambiente hospitalario temor a la noche hospitalaria.

Clase 3: Estrés neurocompartimental: Angustiado quiere estar en casa.

### **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Clase 1: Valores: Formación policial

Clase 2: Creencias: Reza en las noches .Profesa el catolicismo.

Clase 3: Congruencias de las acciones: No evaluable

### **DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION**

Clase 1: Infección: Se evidencia signos de infección en sitio operatorio presencia de flogosis.

Clase 2: Lesión física: Drenaje Laminar con salida de secreción serohemática mal oliente en zona abdominal y puntos operatorios cubiertos con apósito.

Clase 3: Violencia: No evaluable

Clase 4: Peligros ambientales: No evaluable

Clase 5. Procesos defensivos: No evaluable

Clase 6. Termo regulación: Temperatura corporal 37.5° C. se vigila signos de alarma

### **DOMINIO 12: CONFORT**

Clase 1: Confort físico: La cama es incomoda

Clase 2: Confort ambiental: Hacinamiento Hospitalario

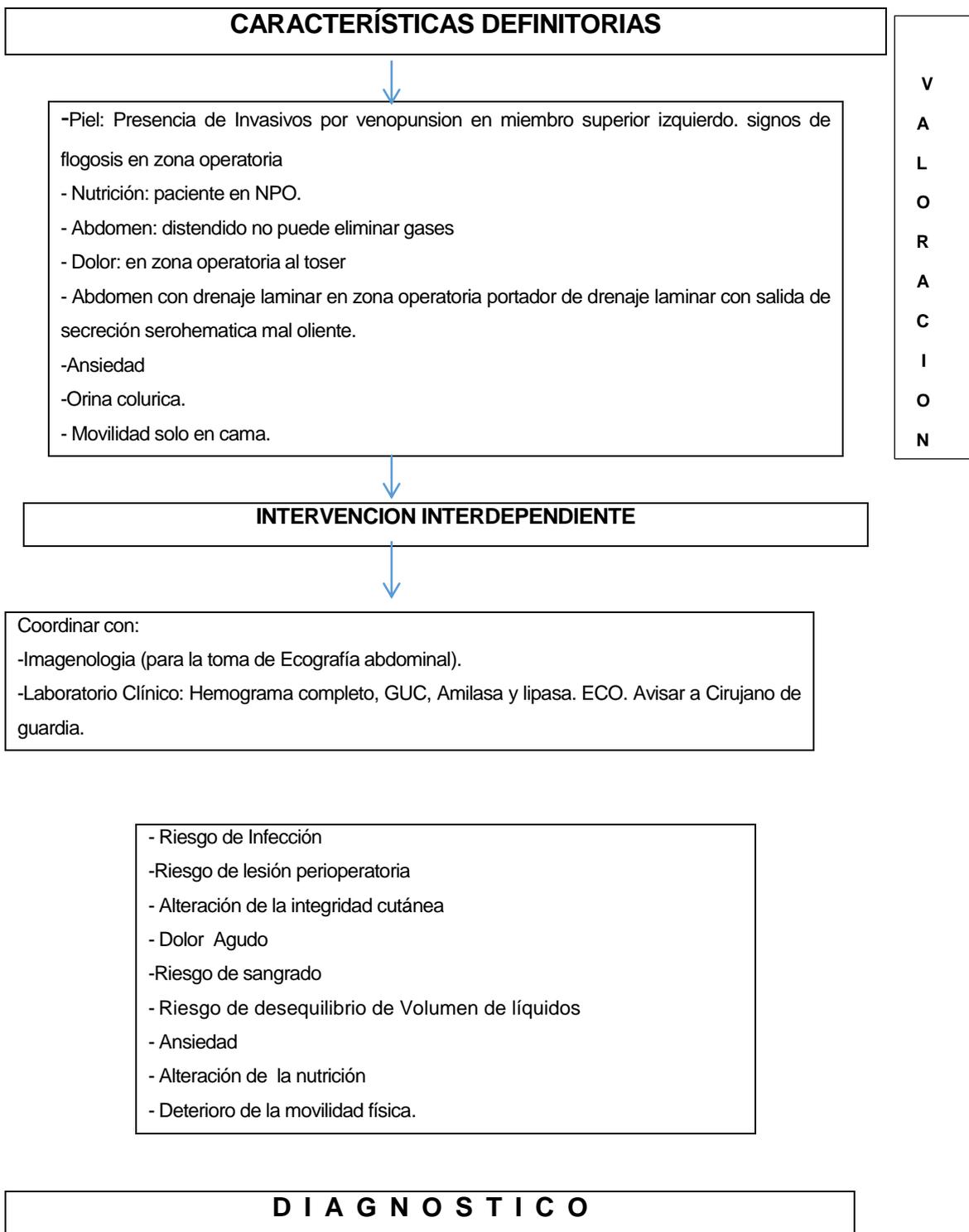
### **DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

Clase 1: Crecimiento: No evaluable

Clase 2: Desarrollo: No evaluable

### 3.1.7.- ESQUEMA DE VALORACIÓN.

#### FLUJOGRAMA 1



### 3.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

#### 3.2.1. Lista de hallazgos significativos

- Presencia de Invasivos
- Drenaje laminar en zona operatoria
- Lesión por venopuncion por catéter periférico.
- Dependencia total
- Salida de secreción serohamatica mal oliente
- Paciente en NPO
- Dolor
- Ansiedad
- Orina colurica.

#### 3.2.2. Diagnóstico de Enfermería según datos significativos.

- Riesgo de infección relacionado a procedimientos invasivos, intervención quirúrgica drenajes, catéteres, etc.
- Dolor agudo relacionado con Intervención quirúrgica, herida operatoria
- Riesgo de lesión perioperatoria relacionado con intervención quirúrgica
- Riesgo de sangrado relacionado con intervención quirúrgica
- Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor, temor al manejo de dispositivos terapéuticos y falta de conocimientos con respecto al valor de la actividad

#### 3.2.3. Esquema de Diagnostico de Enfermería.

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Riesgo de infección	procedimientos invasivos intervención quirúrgica, drenajes,	Herida operatoria Enrojecida, drenaje laminar con salida de	Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (intervención

	catéteres, etc.	secreción mal oliente.	quirúrgica, drenajes, catéteres, etc.)
Dolor agudo	Intervención quirúrgica (herida, drenajes, etc.)	Dolor en zona operatoria intenso, tipo punzada.	Dolor agudo r/c intervención quirúrgica (herida, drenajes, etc.)
Riesgo de lesión perioperatoria	intervención quirúrgica	Colección abdominal con pus.	Riesgo de lesión perioperatoria r/c intervención quirúrgica
Riesgo de sangrado	intervención quirúrgica	Sangrado serohemático	Riesgo de sangrado r/c intervención quirúrgica
Deterioro de la movilidad física	dolor, temor al manejo de dispositivos terapéuticos y falta de conocimientos con respecto al valor de la actividad	Paciente con temor a la movilización por sangrado.	Deterioro de la movilidad física r/c dolor, temor al manejo de dispositivos terapéuticos y falta de conocimientos con respecto al valor de la actividad

### 3.3. PLANIFICACIÓN

#### 3.3.1. Esquema de Planificación.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
RIESGO DE INFECCIÓN (00004) R/C procedimientos invasivos (intervención quirúrgica, drenajes, catéteres, etc.)	Control del riesgo (1902): de infección -Reconoce factores de riesgo (/01) -Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas (/04) Detección del riesgo (1908): de infección -Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (/01) Termorregulación (0800) -Hipertermia (/19) -Sudoración con el calor (/10) -Frecuencia del pulso radial (/12)	Protección contra infecciones (6550): -Enseñar al paciente a tomar antibióticos tal como se ha prescrito. -Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección -Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. -Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. -Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en zonas	Paciente disminuye el alto riesgo de infección de sitio operatorio con las intervenciones constantes de enfermería

		<p>edematosas.</p> <p>Control de infecciones (6540):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.</li> <li>-Tomar constantes vitales y control de signos de shock séptico.</li> <li>-Vigilar la aparición de fiebre.</li> <li>-Hacer cultivos de sangre, orina o material exudado, si procede.</li> </ul>	
<p>DOLOR AGUDO (00132) R/C intervención quirúrgica (herida, drenajes, etc.)</p>	<p>Sintomatología:</p> <p>Nivel del dolor (2102)</p> <p>-Dolor referido (/01)</p> <p>Conducta de salud: Control del dolor (1605)</p> <p>-Refiere dolor controlado (/11)</p>	<p>Manejo del dolor (1400):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluar la eficacia, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.</li> <li>-Realizar cambios de posición para aliviar tensión en la incisión.</li> </ul>	<p>Paciente expresa alivio a dolor en su estancia hospitalaria.</p>

		<p>-Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.</p> <p>Administración de analgésicos (2210):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la intensidad del dolor mediante Escala EVA, pre-analgesia</li> <li>- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares (Escala EVA) después de cada administración, pero especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos</li> </ul>	
--	--	--	--

			(depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). -Vigilancia sobre posibles efectos adversos: depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca, estreñimiento, etc.	
RIESGO DE LESIÓN PERIOPERATORIA (00087) intervención quirúrgica	DE R/C	Estado circulatorio (0401) Estado neurológico (0909) Estado respiratorio: ventilación (0403) Perfusión tisular: periférica (0407) Estado de los signos vitales (0802) Función sensitiva: propioceptiva (2402)	Control de hemorragias (4160): -Aplicar vendaje compresivo o presión manual, si indicación. -Control de hemoglobina/hematocrito. Cuidados del embolismo periférico (4104): -Realizar valoración de la circulación periférica (pulso, edema, etc.) Administrar medicación	Se evalúa constantes clínicas, hace ejercicios respiratorios, Paciente evoluciona favorablemente.

		<p>anticoagulante, si procede.</p> <p>-Cambios posturales cada 2 horas, si no movimiento o ejercicios.</p> <p>-Recomendar no masaje de la zona.</p> <p>Monitorización neurológica (2620):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vigilar tendencias de Escala de Coma de Glasgow</li> <li>-Vigilar aparición respuesta de Babinski o de Cushing. -</li> <li>Explorar tono muscular y propiocepción.</li> <li>-Vigilar signos vitales -</li> </ul> <p>Monitorizar parámetros hemodinámicos invasivos y PIC y PPC (presión perfusión cerebral).</p> <p>Monitorización respiratoria (3350):</p>	
--	--	---	--

		<p>-Controlar lecturas del ventilador mecánico (frecuencia, ritmo, etc.) y los valores de SaO2 y CO2 de gases en sangre.</p> <p>-Vigilar secreciones respiratorias.</p> <p>Fisioterapia respiratoria (3230):</p> <p>-Practicar percusión con drenaje postural (clapping)</p> <p>-Controlar la cantidad y tipo de expectoración de esputos.</p> <p>Oxigenoterapia (3320):</p> <p>-Administrar oxígeno a través de un sistema calefacción y humidificado.</p> <p>-Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la</p>	
--	--	---	--

		<p>concentración prescrita.</p> <p>-Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial), si procede.</p> <p>Administración de medicación (2300): -</p> <p>Desarrollar la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.</p> <p>-Seguir los cinco principios de la administración de medicación.</p> <p>-Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.</p> <p>-Vigilar signos vitales y valores del laboratorio.</p>	
--	--	---	--

<p>RIESGO DE SANGRADO (00206) intervención quirúrgica</p>	<p>Severidad de la pérdida de sangre(4130)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pérdida sanguínea visible (/01)</li> <li>-Distensión abdominal (/06)</li> <li>-Disminución de la presión arterial sistólica (/09)</li> <li>-Disminución de la presión diastólica (/10)</li> <li>-Aumento de la frecuencia cardíaca apical (/11)</li> <li>-Pérdida de calor corporal (/12)</li> <li>-Palidez de las membranas cutáneas y mucosas (/13)</li> <li>-Ansiedad (/14)</li> <li>-Cognición disminuida (/15)</li> <li>-Disminución de la hemoglobina (/16)</li> <li>-Disminución del hematocrito (/17)</li> </ul>	<p>Administración de productos sanguíneos (4030)</p> <p>Control de hemorragias (4160):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tomar nota del nivel de hemoglobina y hematocrito</li> <li>-Control de constantes vitales, volumen drenado, y aparición de hematuria.</li> <li>-Vigilar signos externos de hemorragia y aparición de distensión abdominal.</li> <li>-Vigilar palidez cutánea, cianosis, sudoración y agitación.</li> <li>-Evitar esfuerzos.</li> <li>-Mantener al paciente en reposo</li> <li>-Monitorización de constantes vitales: PA, FC, T°</li> <li>Disminución de la hemorragia:</li> </ul>	<p>Paciente con evaluación constante de riesgo de sangrado disminuye gradualmente.</p>
---	---	--	--

		heridas (4028)	
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA (00085) R/C dolor, temor al manejo de dispositivos terapéuticos y falta de conocimientos con respecto al valor de la actividad	Movilidad (0208) - Movimiento muscular (/03) Ambulación, andar (0200)	Enseñanza: actividad/ ejercicio (5612): -Movilizar al paciente indicándole la importancia de moverse -Instruir en la realización de sencillos ejercicios de flexo extensión que se puedan hacer en la cama. Fomento del ejercicio (0200): -Levantar al sillón al día siguiente de la cirugía. -Fomentar la deambulacion precoz	Paciente inicia la movilización asistida.

### 3.4. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

#### 3.4.1. Registro de Enfermería: SOAPIE

**S:** Refiere dolor en zona operatoria.

**O:** Paciente adulto joven de 26 años, con diagnostico medico de Apendicitis aguda complicada (K35.9) ingresa al servicio de Cirugía general varones cama N° 101 procedente de Recuperación con diagnostico postoperatorio Apendilap + drenaje laminar, grado de dependencia II, despierto lucido orientado en tiempo espacio y persona. Con vía periférica en miembro superior derecho, piel

pálida, abdomen distendido, doloroso a la palpación, puntos operatorios ligeramente enrojecidos, con drenaje laminar en bolsa ostomal, con salida de secreción serohemática. Se le controla funciones vitales T 37. °C, PA 110/70mmHg, Pulso 90 latidos x minuto, respiración 20 x minuto.

**A:** Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (intervención quirúrgica, drenajes, catéteres,).

- Dolor agudo r/c intervención quirúrgica (herida, drenajes).
- Riesgo de lesión perioperatoria r/c intervención quirúrgica.
- Riesgo de sangrado r/c intervención quirúrgica.
- Deterioro de la movilidad física r/c dolor, temor al manejo de dispositivos terapéuticos y falta de conocimientos con respecto al valor de la actividad

**P:** Disminuir riesgo de Infección de sitio operatorio.

- Minimizar el dolor con analgesia por razones necesarias y horaria.
- Vigilar constantemente lesión perioperatoria
- Vigilar contenido, color de salida del drenaje o cualquier signo de alarma.
- Iniciar movilización asistida y ejercicios respiratorios.

**I:** Vigilar signos de alarma, control de funciones vitales a horario.

- Administrar Analgesia y antibioticoterapia.
- Curación de herida operatoria.
- Balance hídrico estricto
- Hidratación endovenosa
- Movilización asistida hacia los servicios higiénicos.
- Ejercicios respiratorios cada hora.
- Inicio de la tolerancia oral.
- Envío de exámenes de laboratorio

**E:** Paciente queda en su unidad, tranquilo en compañía de familiares y con vigilancia continua de signos de alarma, vigilar temperatura y drenajes.

#### IV.-CONCLUSIONES

a).-El proceso de atención enfermería (PAE) fue de vital importancia y de mucha ayuda para poder aplicar de manera correcta los cuidados que el paciente quirúrgico necesita cuando es portador de drenaje se debe evacuar la sangre, pus u otros fluidos quirúrgicos. Por qué toda herida que no se drene correctamente retrasa la cicatrización, el aumento de la presión provoca dolor y además, una acumulación de líquido sirve como caldo de cultivo para las bacterias

b).-Se concluye que todo paciente quirúrgico presenta dolor en zona operatoria Uno de los componentes a considerar es el umbral del dolor de cada paciente Este umbral puede modificarse de acuerdo al tiempo de exposición al dolor como a la intensidad del estímulo. El tratamiento del dolor de elección es el multimodal no es más que la combinación de dos o más fármacos y/o métodos analgésicos, con el fin de potenciar la analgesia y disminuir los efectos colaterales en paciente quirúrgico, también se debe valorar el dolor que incluya: localización, características, intensidad, observar claves no verbales de dolor, especialmente en aquellas personas que no puedan comunicarse eficazmente.

c).-Los cuidados de la herida quirúrgica deberán realizarse al menos una vez al día. Es muy importante que enfermería tome una serie de precauciones respecto a las medidas de asepsia y antisepsia de la herida, con el objetivo final de mantener una correcta esterilidad y evitar una de las complicaciones más comunes como es la infección de la herida quirúrgica. Las actuaciones de enfermería se centrarán en el tratamiento, seguimiento y valoración de la herida, así como en las medidas que favorezcan su cicatrización (dieta variada, aporte suplementario de vitaminas y proteínas etc.). Se deberán tener en cuenta unos aspectos relevantes respecto al

estado de la herida como: localización, tamaño, aspecto, características del exudado, estado de la piel perilesional, dolor, olor, signos de infección.

d).-El riesgo de sangrado relacionado con la intervención quirúrgica es una situación que siempre está presente en el paciente al final de la intervención, el paciente debe ser atendido por un equipo multidisciplinario y que maneje frecuentemente éste tipo de situaciones; para ello se crean los protocolos de actuación en nuestros equipos de urgencias para dar una mejor atención profesional y a la vez los mejores cuidados a los enfermos.

e).-La inmovilización prolongada del paciente quirúrgico puede ser la causa de muchas complicaciones postoperatorias como las úlceras por presión, deformidades, pérdidas de tono muscular, atelectasias, estreñimiento y otro tipo de problemas circulatorios más graves como el tromboembolismo pulmonar o la trombosis venosa. Para evitar todo este tipo de problemas, enfermería, deberá centrarse en concientizar al paciente desde el primer momento en realizar movilizaciones y deambulaciones precoces y progresivas, siempre y cuando no estén contraindicadas.

## **V..- RECOMENDACIONES**

a).-Toda persona que comienza con un dolor súbito a nivel de fosa iliaca derecha debe acudir inmediatamente a un centro de salud más cercano para ser evaluado por un profesional médico, ya que la apendicitis aguda es una emergencia que puede causar la muerte si no se actúa a tiempo. La consecuencia es la peritonitis que implica que el paciente sea operado y salga de sala de operaciones portando invasivos que alargan la estancia hospitalaria.

b).-Que los profesionales en enfermería manejen las escalas del dolor para evitar el tiempo de exposición de dolor del paciente quirúrgico y que en todo momento se debe valorar la intensidad, características y localización del dolor.

c).-La enfermera debe valorar la herida operatoria calor local, eritema, dolor, edema, signos de flogosis y equimosis y trabajara en equipo con los profesionales de salud para prevenir complicaciones de sitio operatorio.

d).-Se debe vigilar la salida del contenido del drenaje ya que la mayoría de complicaciones de pacientes operados es por hemorragias y dehiscencia de puntos operatorios.

e).-Se debe concientizar al paciente desde el primer momento en realizar movilizaciones y deambulaciones precoces y progresivas, siempre y cuando no estén contraindicadas y realizar los ejercicios respiratorios ya que una de las complicaciones es la atelectasia post operatoria.

## VI.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- MELENDEZ FLORES Jhuvitza., **Sensibilidad y especificidad de la Escala de Alvarado en el diagnóstico de pacientes atendidos por apendicitis aguda en Hospitales del Cuzco.** Perú, 2019, Universidad Andina del Cuzco. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100003)
  
- 2.- ÁLVARO BUSTOS y cols., **Apendicectomía laparoscópica por acceso monopuerto en apendicitis aguda.** Chile 2019 Universidad Católica del Norte. Disponible en: <https://actagastro.org/apendicectomia-laparoscopica-por-acceso-monopuerto-en-apendicitis-aguda/>
  
- 3.-RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ Zenén., **Tratamiento de la apendicitis aguda** Cuba.2019.Hospital Provincial docente Saturnino Lora., Disponible en:<http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/737/374>
  
- 4.- SANDOVAL GIONTI Úrsula Alexandra y cols., **Técnica operatoria de apendicetomía e infección del sitio operatorio. Hospital María Auxiliadora.** Lima – Perú, Universidad Científica del Sur 2018 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000300006&script=sci_arttext).
  
- 5.- SANDOVAL GIONTI Úrsula Alexandra y cols., **Técnica operatoria de apendicetomía e infección del sitio operatorio. Hospital María Auxiliadora.** Lima – Perú, Universidad Científica del Sur 2018 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000300006&script=sci_arttext).

6.- MELENDEZ FLORES Jhuvitza., **Sensibilidad y especificidad de la Escala de Alvarado en el diagnóstico de pacientes atendidos por apendicitis aguda en Hospitales del Cusco.** Perú, 2019, Universidad Andina del Cuzco. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100003)

7.- BECERRA CORAL Luis Enrique., **Peritonitis manejada por laparoscopia como método terapéutico eficacia,** Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia 2018 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292018000300007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000300007&lng=es&nrm=iso)

8.-SALTOS PUCHA Michael Segundo., **Apendicitis aguda en pacientes pediátricos y aplicación del proceso de atención de enfermería.** Ecuador, Universidad Técnica de Machala, 2018.Disponible en: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13158/1/E-9812\\_SALTOS%20PUCHA%20MICHAEL%20SEGUNDO.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13158/1/E-9812_SALTOS%20PUCHA%20MICHAEL%20SEGUNDO.pdf)

9- SÁNCHEZ ABUÍN Alberto., **Implantación de la cirugía mínimamente invasiva para el tratamiento de la apendicitis aguda en niños. Impacto sanitario y económico en un hospital de referencia de tercer nivel.** España, Universidad de Valladolid, 2017[Tesis Doctoral].Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28637/Tesis1347-180221.pdf;jsessionid=5200CCE9E8854A8FD2E7842F3FBDE939?sequence=1>

10.-LOZADA SÁNCHEZ Isabel del Carmen y VIVEROS CUMBAL María Gertrudis., **Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes**

**con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil**, Ecuador, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016. Disponible en [repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf](http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf)

11.- CÁRDENAS BUENO Jenny Alexandra., **Incidencia y factores asociados a apendicitis perforada en menores de 16 años. Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca-2014.**, Ecuador Universidad de Cuenca, 2016 [Tesis de Especialidad]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23764/1/TESIS.pdf>

12.- ALCARRAZ HASSINGER Charles Jhonatán., **Proceso del Cuidado Enfermero basado en evidencia aplicado a un paciente con Apendicetomía en el Hospital PNP Augusto B Leguía.** Lima-Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018, Disponible en <http://repositorio.uigv.edu.pe/browse?type=author&value=Alcarraz+Hassinger%2C+Charles+Jhonatan>

13.- NIÑO DE GUZMAN CAHUANA Nathali Marjorie., **Apendicectomía abierta versus laparoscópica en Apendicitis aguda complicada en niños**, Lima-Perú, Universidad Federico Villareal, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1735>

14.- SANDOVAL GIONTI Ursula Alexandra y cols., **Técnica operatoria de apendicetomía e infección del sitio operatorio. Hospital María Auxiliadora.** Lima –Perú, Universidad Científica del Sur 2018

Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000300006&script=sci_arttext)

15.- BACA ALVARO Jenny Sandra., **Cuidado de enfermería en apendicectomía paciente. Centro Quirúrgico Hospital Huancané,** Puno-Perú, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa., 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6774>

16.- PANTA BARANDIARÁN Susan Denys, **Cuidado Enfermero a personas Post Operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo,** Lambayeque-Perú, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1637/BC-TES-TMP-476.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

17.- MARRINER TOMEY Ann y Cols.,**Modelos y teorías de Enfermería: Modelo de introspección cuidado curación** España 2018 9vna ed. Pg 134.

18.- MARRINER TOMEY Ann y Cols.,**Modelos y teorías de Enfermería: Modelo de introspección cuidado curación.,** España 2018 9vna ed. Pg 139

19.- MARRINER TOMEY Ann y Cols.,**Modelos y teorías de Enfermería: Modelo de introspección cuidado curación.,**España 2018 9vna ed. Pg 140

20.- MARRINER TOMEY Ann y Cols ., **Modelos y teorías de Enfermería: Modelo de introspección cuidado curación.**, España 2018 9vna ed. Pg 141-142.

21.- MARRINER TOMEY Ann y Cols ., **Modelos y teorías de Enfermería : El arte de la Ayuda de la enfermería clínica.** España 2018 9vna ed. Pg 82-95.

22.- VIZCARRA MANRIQUE, Guillermo., **Apendicectomía.**, Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos76/apendicetomia/apendicetomia2.s.html>

23.-WONG PUJADA PEDRO y Cols. **Apendicitis aguda** Lima., Disponible en [:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/Cap\\_11\\_Apendicitis%20aguda.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_11_Apendicitis%20aguda.htm)

24.- ÁLVARO BUSTOS y cols., **Apendicectomía laparoscópica por acceso monopuerto en apendicitis aguda.** Chile 2019 Universidad Católica del Norte. Disponible en: <https://actagastro.org/apendicectomia-laparoscopica-por-acceso-monopuerto-en-apendicitis-aguda/>

25.- INGRASSIA Víctor., **Cirugía abdominal de urgencia**, Argentina 2018, Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2018/04/23/la-apendicitis-aguda-es-la-causa-mas-frecuente-de-cirugia-abdominal-de-urgencia/>

26.-VEIGA RODRIGUEZ María., **El profesional de enfermería ante la planificación anticipada de cuidados.**, 2015 España., Universidad de la Coruña. Disponible

en:[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16110/VeigaRodriguez\\_Maria\\_TD\\_2015.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16110/VeigaRodriguez_Maria_TD_2015.pdf)

27.- MENA TUDELA Desirée y Cols **Cuidados básicos de enfermería**, España, Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions, 2016.Disponible en

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016\\_Mena\\_etal\\_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf)

28.-**Cuidados Post operatorios.**, Disponible en:  
[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_4.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm)

# **ANEXOS**

**PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DE APENDICITIS AGUDA CON TECNICA MINIMAMENTE INVASIVA APENDILAP + DRENAJE LAMINAR**



**PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DE APENDICITIS AGUDA CON TECNICA MINIMAMENTE INVASIVA APENDILAP + DRENAJE LAMINAR CON SALIDA DE SECRESION SEROHEMATICA, PUNTOS OPERATORIOS, VIA PERIFERICA PARA HIDRATACION Y TRATAMIENTO.**



**Cuadro N°1**

Total de pacientes que se operaron de Apendicitis Aguda con técnica mínimamente invasiva Apendilap en el Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz –Lima 2019.									
Meses	Edad y sexo								
	20-30		31-40		41-50		51 a +		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	%
ENERO	11	5	0	2	0	3	5	7	33
FEBRERO	12	6	6	2	2	3	2	3	36
MARZO	14	8	5	2	0	1	7	5	42
ABRIL	9	6	1	0	0	3	2	4	25
MAYO	6	5	3	1	1	2	1	2	21
JUNIO	6	6	3	2	1	1	2	1	22
JULIO	9	2	2	0	4	1	3	7	28
AGOSTO	11	7	2	3	9	7	0	3	42
SETIEMBRE	12	4	3	1	3	4	4	5	36
OCTUBRE	13	3	3	1	3	1	4	2	30
NOVIEMBRE	13	3	2	2	2	1	6	4	33
DICIEMBRE	10	5	1	3	1	3	9	3	35
TOTAL	126	60	31	19	26	30	45	46	<u>383</u>

Durante el año 2019 en el complejo hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz Lima. Se atendieron 383 emergencias médicas con diagnóstico de apendicitis aguda. entre los 20 y 30 años los pacientes de sexo masculino hacen un total de 126 pacientes y sexo femenino 60 pacientes fueron operados de apendicitis aguda con técnica mínimamente invasiva. En el mes de marzo 2019 se presentaron 42 casos de Apendicitis Aguda.

**Cuadro N°2**

Total de pacientes que se operaron de Apendicitis Aguda con técnica mínimamente invasiva Apendilap en el Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz –Lima 2020.									
Meses	Edad y sexo								
	20-30		31-40		41-50		51 a +		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	%
ENERO	8	6	5	2	1	1	13	12	48
FEBRERO	7	5	2	0	0	3	7	6	30
TOTAL	15	11	7	2	1	4	20	18	<u>78</u>

En los meses de enero y febrero 2020 en el complejo hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz Lima. Se atendieron a la fecha 78 emergencias médicas con diagnóstico de apendicitis aguda. entre los 21 a más años los pacientes de sexo masculino hacen un total de 20 pacientes y sexo femenino 18 pacientes fueron operados de apendicitis aguda con técnica mínimamente invasiva. En el mes de enero 2020 se presentaron 48 casos de Apendicitis Aguda.

**Cuadro N°3**

Total de pacientes que se operaron de Apendicitis Aguda con técnica mínimamente invasiva Apendilap + Drenaje laminar en el Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz –Lima 2020.									
Meses	Edad y sexo								
	20-30		31-40		41-50		51 a +		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	%
ENERO	2	1	2	0	1	1	5	6	18
FEBRERO	3	2	0	0	0	1	3	1	10
TOTAL	5	3	2	0	1	2	8	7	<u>28</u>

En los meses de enero y febrero 2020 en el complejo hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz Lima. Se atendieron a la fecha 28 emergencias médicas con diagnóstico de apendicitis aguda complicada que salieron de sala de operaciones portando drenaje laminar.

**FORMATO 1(a) Nota de Ingreso de Enfermería.**

**COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LNS**

**NOTA DE INGRESO DE ENFERMERÍA**

FECHA: 18-02-20 HORA: 10.00am N° HC: 263890  
 NOMBRES Y APELLIDOS: J----- P----- C DNI: 25389875  
 SEXO: M  F  EDAD: 26 años PESO: 75 Kg. TALLA: 1.78m  
 DIAGNÓSTICO: Apendicitis Aguda - Apendic. lap.

Ingresar por:  
 Emergencia   
 Consultorio   
 Transferencia   
Reuperación

Condiciones de Ingreso:  
 Caminando   
 En camilla   
 Silla de ruedas

Acompañado por:  
 Personal de Salud   
 Familiar   
 Otros:

**FUNCIONES VITALES:**  
 PA 110/70 FC 90  
 FR 20 T° 37  
 SATO2 98%

**ESTADO DE CONCIENCIA:**  
 Despierto  Somnoliento   
 Orientado  Desorientado   
 Tiempo   
 Espacio   
 Persona

**FUNCION MOTORA:**  
 Conservada   
 Alterada   
 Postrado

**PIEL:**  
 Color: Normal  Pálida  Rubicunda  Ictericia   
 Turgencia: Conservada  Disminuida  Aumentada   
 Elasticidad: Conservada  Disminuida  Aumentada   
 Edema: Presente  Ausente   
 Fóvea: Presente  Ausente

**RESPIRATORIO:**  
 Amplitud: Normal  Profunda  Superficial   
 Duración: Normal  Bradipnea  Taquipnea  Apnea   
 Disnea: Presente  Ausente   
 Al Reposo  Al esfuerzo   
 Secreciones Bronquiales: Presente  Ausente   
 Tos: Presente  Ausente   
 Expectoración: Si  No   
 Características: \_\_\_\_\_

**CARDIOLÓGICO:**  
 Dolor precordial: Presente  Ausente   
 Típico  Atípico   
 Intensidad: \_\_\_\_\_  
 EKG: \_\_\_\_\_  
 Ritmo: \_\_\_\_\_  
 Ectopias: Presente  Ausente   
 Otros: \_\_\_\_\_

**RENAL:** Micción espontánea  
 Si  No   
 Características: Colúrica  
 Dispositivos Invasivo: Si  No   
 Vía periférica: 18/2/20  
 Vía central: NO  
 Sondas: \_\_\_\_\_  
 Drenajes: Laminar  
18.2.20

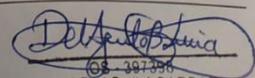
**DISPOSITIVOS:**  
 Oxigenoterapia: Si  No

**INFUSIONES:**  
Dextrosa 5% Ab 1000cc  
+ ClNa 20% (1) +  
CLK 14.9% (1) Amp.

**INTEGRIDAD:**  
 Indemne  Lesiones   
Puntos Operatorios +  
Drenaje laminar

**ABDOMEN:**  
 Blando depresible   
 Distendido   
 Globuloso

**OBSERVACIONES:**  
Se recupera Paciente adulto joven de 26 años  
operado de Apendicitis Aguda con técnica mínimamente  
invasiva Apendic. lap. con drenaje laminar. Paciente  
Refere dolor en zona operatoria.

  
 Silvia DEL AGUILA BARBARAN  
 MAJOR S PNP  
 ENFERMERA ASISTENCIAL

# FORMATO 1(b) Escala de riesgo de caída y Escala Braden

**ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS**  
(J.H. Downtron)

Alto Riesgo > 2 puntos

Caidas	No	0
	Si	1
	Ninguno	0
	Tranquilizantes	1
	Sedantes	1
	Hipotensivos (no diuréticos)	1
	Hipotensivos (no diuréticos)	1
	AntiParkinsonianos	1
	Otros Medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		

**ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN**

**RIESGO DE UPP:**  
Riesgo Bajo

**RIESGO DE CAIDA:**  
No fallubtario

*Del Apuntes B. Siles*  
**PRIMA Y SELLO**

PERCEPCIÓN SENSORIAL	MOVEDAD	ACTIVIDAD	MOJEDAD	ROCE Y LESIONES DE LA PIEL	ALTO RIESGO	PUNTAJE TOTAL
<p>1. Completamente limitada</p> <p>Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado el paciente no reacciona a estímulos dolorosos (quejidos, estornudos, estornudos, espasmos) o capacidad limitada sentir en la mayor parte del cuerpo.</p>	<p>1. Completamente inmóvil</p> <p>sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.</p>	<p>1. Encomendada</p> <p>Paciente constantemente encamado/a.</p>	<p>1. Muy pobre</p> <p>Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente como dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.</p>	<p>1. Problema</p> <p>Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un ensañamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la máxima ayuda. La existencia de espasmos, contracturas o agilidad producen un roce casi constante.</p>	<p>3. Ligera o moderada</p> <p>Reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus necesidades o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o molestias en al menos una de las extremidades.</p>	<p>14 puntos</p>
<p>2. Muy limitada</p> <p>Reacciona solo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar sus quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.</p>	<p>2. En silla</p> <p>Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.</p>	<p>2. Muy limitada</p> <p>Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.</p>	<p>2. Probablemente inadecuada</p> <p>Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo los servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad opina de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.</p>	<p>2. Problema potencial</p> <p>Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalarse hacia abajo.</p>	<p>4. Sin limitaciones</p> <p>Reacciona a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o molestias.</p>	<p>15 - 16 puntos</p>
<p>3. Ocasionalmente húmeda</p> <p>La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.</p>	<p>3. Deambula ocasionalmente</p> <p>Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.</p>	<p>3. Ligera o limitada</p> <p>Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.</p>	<p>3. Adecuada</p> <p>Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rechazar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece. Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parental, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.</p>	<p>3. Sin problema aparente</p> <p>Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la silla o en la cama.</p>	<p>4. Raramente húmeda</p> <p>La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.</p>	<p>17 - 18 puntos</p>
<p>4. Raramente húmeda</p> <p>La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.</p>	<p>4. Sin limitaciones</p> <p>Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.</p>	<p>4. Excelente</p> <p>Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rechaza una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.</p>	<p>3. No existe problema aparente</p> <p>Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la silla o en la cama.</p>	<p>4. Sin limitaciones</p> <p>Reacciona a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o molestias.</p>	<p>19 - 20 puntos</p>	

## FORMATO 2 HOJA GRAFICA DE FUNCIONES VITALES


**MINISTERIO DEL INTERIOR**  
 HN.PNPLNS

**GRAFICA CLINICA**

FECHA				18/2/20																			
DIAS HOSPITALIZACIÓN				1																			
DIAS POST OPERACIÓN																							
RESP	PULSO	PA	TEMP	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N		
	200																						
	195																						
	190																						
	185																						
	180																						
	175		41																				
	170																						
	165																						
	160																						
	155																						
	150		40																				
	145	300																					
	140	280																					
	135	260																					
	130	240																					
	125	220	39																				
	120	200																					
	115	180																					
	110	160																					
	105	140																					
	100	120	38																				
	95	100																					
	90	80																					
	85	60																					
	80	40																					
	75	20	37																				
	70	0																					
	65																						
	60																						
	55																						
	50																						
	45																						
	40	65																					
	35	60																					
	30	55																					
	25	50	36																				
	20	40	35.5																				
	15	30	35																				
	10	20																					

<b>PESO</b>	75	
<b>CATANEMIA</b>		
<b>DIURESIS</b>	M	500
	T	
	N	
	<b>TOTAL</b>	
<b>DEPOSICION</b>	M	0
	T	
	N	
	<b>TOTAL</b>	
<b>DRENAJE</b>	M	100
	T	
	N	
	<b>TOTAL</b>	
<i>LAMINAR</i>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>		
T -- P -- C --		
<b>SALA</b>	<b>Nº CAMA</b>	<b>Nº HISTORIA CLINICA</b>
Grogia Varones	101	263890

**FORMATO 3 Hoja de Monitoreo del Paciente quirúrgico y balance hídrico.**

HOSPITAL NACIONAL PNP "L.N.S."

**CIRUGÍA GENERAL - RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA**

N° CAMA: 101      FECHA: 18-2-20  
 PACIENTE: J --- P --- C ---      PESO: ± 75  
 DIAGNÓSTICO: Apendicitis Aguda Complicada      EDAD: 26  
 DIAGNÓSTICO POST-OP: APENDICITIS + drenaje laminar      H.C. N° 263890  
 FECHA: 18-02-20

TURNO MAÑANA - FUNCIONES VITALES										BALANCE HÍDRICO												
HORA	T*	P	R	PA	SAT. O2	MOD. O2	H2O-OX	VO	TX.EV	HIDRAT	N. ENT.	N. PARENT	OTROS	ORINA	DEP	SNG	VOM	DREN	APOS	PI	OTROS	
8am	37	96	20	130/70	98%	CON		N														
12am	37	90	20	110/70	98%	CON	75	0	300	750	-	-	-	500	0	-	-	100			225	
SUB TOTAL																						
BH TOTAL									1125					+300				825				

*Eliminado*

TURNO TARDE - FUNCIONES VITALES										BALANCE HÍDRICO												
HORA	T*	P	R	PA	SAT. O2	MOD. O2	H2O-OX	VO	TX.EV	HIDRAT	N. ENT.	N. PARENT	OTROS	ORINA	DEP	SNG	VOM	DREN	APOS	PI	OTROS	
SUB TOTAL																						
BH TOTAL																						

TURNO NOCHE - FUNCIONES VITALES										BALANCE HÍDRICO												
HORA	T*	P	R	PA	SAT. O2	MOD. O2	H2O-OX	VO	TX.EV	HIDRAT	N. ENT.	N. PARENT	OTROS	ORINA	DEP	SNG	VOM	DREN	APOS	PI	OTROS	
SUB TOTAL																						
BH TOTAL																						

TURNO NOCHE - FUNCIONES VITALES										BALANCE HÍDRICO												
HORA	T*	P	R	PA	SAT. O2	MOD. O2	H2O-OX	VO	TX.EV	HIDRAT	N. ENT.	N. PARENT	OTROS	ORINA	DEP	SNG	VOM	DREN	APOS	PI	OTROS	
SUB TOTAL																						
BH TOTAL																						

TURNO NOCHE - FUNCIONES VITALES										BALANCE HÍDRICO												
HORA	T*	P	R	PA	SAT. O2	MOD. O2	H2O-OX	VO	TX.EV	HIDRAT	N. ENT.	N. PARENT	OTROS	ORINA	DEP	SNG	VOM	DREN	APOS	PI	OTROS	
SUB TOTAL																						
BH TOTAL																						

**B.H. TOTAL EN 24 HORAS**

**FORMATO 4 (Evolución de Enfermería)**

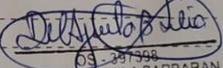
  
 MINISTERIO DEL INTERIOR  
 HN PNPLNS

**EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA**

N° HC: 26 3890  
 DNI: 25 389875  
 Servicio: Cirugía General  
 N° Cama: 104

Apellido Paterno: J ---  
 Apellido Materno: P ---  
 Nombres: C ---  
 Clase: S O 2

Paciente "Repite Dolor en zona operatoria"  
 Adulto joven de 26 años con diagnóstico médico post operatorio  
 de Apandicitis Aguda operado con técnica mínimamente invasiva laparotop  
 + disección laparoscópica con 17037a + PA 110/70 mmHg + pulso 90 lat. de pr  
 minutos. Respiración 20 pr minuto. Se le ordena como NO 101. Ex Genral.  
 con prescripción de Taksenim retardado a procedimientos invasivos  
 intervención quirúrgica dring - Dolor agudo retardado con Nitazul  
 Intervención / cirugía + Kisy de Singsrad retardado con Nitazul  
 quimioterapia. A la admite Analgesia pr requerimientos  
 su cirugía lesión presentand se hospitalizara control de  
 la Solicitud del Drenaje Tumor pulmonar.  
 Se Visita S. S. de A. Tomia - Tumor V. Hales - y flebitis operatoria  
 Paciente queda en su ciudad tranquilo en  
 compañía de familiares

  
 Silvia DEL AGUILA BARBARAN  
 MAYOR S PNP  
 ENFERMERA ASISTENCIAL  
 C.E.P. 33374

# FORMATO 5 Kardex del Paciente de Cirugía General.

HOSPITAL NACIONAL PNP "L.N.S."

**KARDEX DE PACIENTE**

PACIENTE: **J - - - - P - - - - C - - - -**

CAMA N°: **101** SALA: **Cx General** DIAGNOSTICO: **OP 18/2/20**

SERVICIO: **CIRUGIA GENERAL (R35-9)**

CLASE: **S02**

INGRESO: **18-2-20**

EDAD: **26**

TITULAR Y/O RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

Tel. de Ref.: \_\_\_\_\_

HC: **263890** ALERGIAS: **NIEGA**

CIP: **3032494**

DNI: **25389875** RX: \_\_\_\_\_

MEDICACIÓN - TRATAMIENTO	FRECUENCIA	FECHA	HORA	EXAMENES AUXILIARES	ANÁLISIS
Dextrosa 5% AD 100cc	18/2/20	18/2/20	4 pm	G UC	
+ CINA 20% (CI) +	VT 300				
CIK 149/6 (1)	CT 350			Hemograma	
Ceftriaxona 1g (1) EV	10pm				
Mefenidazol 500mg	8-12				
Ketoprofeno 100 mg	8-12				
Omeprazol 40mg	EV 10/6				
Tramadol 50mg +	EV 12/4h				
Dimehidrato 50mg +	EV 12/4h				
Metamizol 1g	EV 12/4h				

DIETA: **NPD**

GRADO DE DEPENDENCIA: **II**

VIA PERIFERICA: **18/2/20**

FIRMA DE LA ENFERMERA RESP.: **Del Aguila**

CUIDADOS DE ENFERMERIA: **CFV - BHE, VIGILAR OSA, DOLOR - EVA, Control Damage Laminar NPD, Demorbacterium Asistido**

INTERCONSULTA: **USNA**

FECHA: **18/2/20**

PROC. ESPECIALES: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

INFORME: \_\_\_\_\_

RX: **Placa de Rx 18/2/20**