



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADEMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTE CON - APENDICITIS CENTRO QUIRÚRGICO -
HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL
PAUCA HUANCANE 2023

PRESENTADO POR:

DIANA LISBET COPA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN CENTRO QUIRÚRGICO

JULIACA – PERÚ

2024



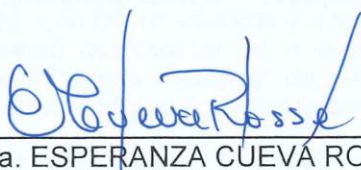
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A
PACIENTE CON APENDICITIS SERVICIO DE CENTRO
QUIRÚRGICO - HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL
PAUCA HUANCANE 2023

PRESENTADO POR:

DIANA LISBET COPA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN CENTRO QUIRÚRGICO

PRESIDENTE

: 
Dra. ESPERANZA CUEVÁ ROSSEL

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

ASESOR

: 
Dra. LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG10



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 047 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de marzo del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2023-010636, de la Egresado (a) **COPA QUISPE DIANA LISBET**, con DNI N° 46403034 y Código N° 221V01026, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **CENTRO QUIRÚRGICO**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **CENTRO QUIRÚRGICO** de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **COPA QUISPE DIANA LISBET**, con DNI N° 46403034 y Código N° 221V01026, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **CENTRO QUIRÚRGICO**, de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Segundo Miembro	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	viernes, 22 de marzo del 2024
Hora	:	10:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Handwritten Signature]
Dr. Leopoldo Wenceslao Candori Cari
DIRECTOR (e)

C.c/ Arcv. EPG-2024 (03)
CARGO (01)
UANCV



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APENDICITIS EN UN PACIENTE CON - APENDICITIS CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	issuu.com Fuente de Internet	1%
8	idoc.pub Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON – APENDICITIS CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	DIANA LISBET COPA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46403034
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-1893-178X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02380943
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4381-9636
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	GRACIELA BERNAL SALAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02394874
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-0870-3896



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané -15.19886, -69.76491</p> <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: Huancané</p> <p>Distrito: Huancané</p> <p>https://goo.su/UI8FbW</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>
	<p>https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</p> <p>- Librería</p>





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DIANA LISBET COPA QUISPE, identificado con DNI Nro. 46403034 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

CENTRO QUIRURGICO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON ADENOCARCINOMA CENTRO QUIRURGICO HOSPITAL LUCIO ALBARRAN BOLCA-HUANCAÑO 2023."

Asesorado por: Dra. Laura Beatriz Muñoz Corojal

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 08 de Abril del 2024

Juan José
FIRMA (ASESOR)

[Firma]
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A DIOS por ser la luz que ilumina mi vida Y por ser a quien debo todo lo hermoso De mi existencia Con infinito cariño y agradecimiento A mi querida Madre: Nury quien, con sacrificio, Esfuerzo y comprensión hizo posible La culminación de mi carrera A mi hermoso hijo que me guía el camino Gracias Dylan Jamir S. Tecsi Copa.



AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la oportunidad de integrar esta sociedad y realizarnos profesionalmente.

Expreso un profundo agradecimiento y reconocimiento a mi alma mater, Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, por permitir mi formación personal y profesional al servicio de la humanidad.

También mi agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este proceso, al personal de salud del hospital Lucio Aldazabal Pauca, en calidad de consejeros informantes puesto que dedicaron su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes.

Por las sugerencias y comentarios constructivos para la culminación del presente estudio.



ÍNDICE

	Pág.
INDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii
OBJETIVOS.....	x

CAPÍTULO I VALORACIÓN

1. VALORACIÓN.....	1
1.1 DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA.....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL	2
1.4. ANTECEDENTES.....	2
1.5. EXAMEN FISICO.....	3
1.6. DIAGNOSTICO MEDICO.....	8
1.7. TRATAMIENTO POST OPERATORIO:.....	8
1.8 EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD.....	9

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. VALORACIÓN POR DOMINIOS.....	15
-----------------------------------	----

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN



3.1. PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS..... 18

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....19

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN20

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE.....27

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1.DEFINICIÓN.....31

5.2.INCIDENCIA.....32

5.3 ETIOPATOLOGIA32

5.4 EPIDEMIOLOGIA.....32

5.5 FORMAS DE APENDICITIS.....33

5.6 SINTOMAS DE APENDICITIS.....34

5.7 TRATAMIENTO.....35

5.8 PRONOSTICO.....36

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXO



INTRODUCCIÓN

El Proceso enfermero, también designado como Proceso de Enfermería (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es una metodología sistemática caracterizado en otorgar cuidados necesarios de tipo humanistas y que sean eficientes, cuyo objetivo primordial es obtener resultados esperados, gracias al apoyo de modelos científicos realizado por un profesional en Enfermería.

Por lo tanto, el método sistemático tiene como función principal la de administrar cuidados necesarios y personalizados, conforme con el enfoque fundamental que consiste en que cada ser humano o grupo de ellos tiene una forma diferente de responder frente a un cambio real o posible de la salud. Asimismo, es preciso mencionar que inicialmente fue como manera adaptada de resolver problemas y que hoy en día la clasifican como la teoría deductiva en sí misma. Además, en la praxis de la enfermería se emplea como método científico el PAE, ya que este facilita brindar las personas de forma lógica, razonada y sistemática.

En esta ocasión, el proceso de enfermería se formuló para un paciente que ha sido diagnosticado de apendicitis, está es una de las patologías que según la historia afecta con frecuencia al ser humano. Estadísticamente se puede presenciar que en países occidentales a afectado a un 8% de personas en algún momento de su existencia, también se ha evidenciado que el género masculino tiene una mayor tendencia a la presencia de esta patología con una tasa hombre: mujer de 1,4:1. Asimismo los que se encuentran entre edades de 10 a 30 años según se calcula están en el pico de incidencia, por lo tanto, pacientes menores de 30 años de edad corresponden



aproximadamente el 70 % 1. Sin embargo, las personas que no se encuentran entre estas edades también presentan esta patología, pero la tasa de perforación es mas elevada debido a la dificultad para realizar diagnostico diagnosticar. Ya que diagnosticar la patología de la apendicitis es complicada, es importante tener un nivel de sospecha elevado con la finalidad de prevenir posibles complicaciones que se puedan generar de esta enfermedad.

El presente trabajo estando conformado de la siguiente forma:

Capítulo I : tratara sobre la Valoración

Capítulo II : tratara sobre el Diagnóstico de Enfermería

Capítulo III: tratara sobre la Planificación

Capítulo IV : tratara sobre la Ejecución y Evaluación

Capítulo V: tratara sobre la Fundamentación Teórica

Por último, mencionamos los objetivos que se procura alcanzar para luego obtener las conclusiones y finalizar con las recomendaciones.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG. Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Formular diagnósticos reales, potenciales y de salud enfocados a una evolución favorable para el paciente.

OE2. Brindar los cuidados de enfermería aplicando el NIC y NOC al paciente preoperatorio de apendicitis aguda.

OE3. La paciente responderá en forma efectiva a los cuidados de enfermería y no presentará dolor ni ansiedad.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. INFORMACIÓN DE FILIACIÓN:

- **NOMBRE** : C de C J
- **EDAD** : 73 años
- **SEXO** : Femenino
- **FECHA EN QUE NACIO** : 15/04/47
- **ESTADO CIVIL** : Casada
- **NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO** : Primaria
- **OCUPACIÓN** : Ama de casa
- **PROCEDENCIA** : Comunidad de Huancho
- **LUGAR DE NACIMIENTO** : Comunidad de Huancho
- **DOMICILIO** : Sector Llachojani
- **NACIONALIDAD** : peruana
- **RAZA** : Mestiza
- **RELIGIÓN** : católica
- **INFORMANTE** : El y su esposa



- **HISTORIA CLÍNICA** : 380508
- **SERVICIO** : cirugía A
- **NÚMERO DE CAMA** : 9
- **FECHA DE INGRESO** : 13- 07- 17
- **DESARROLLADO POR** : Licenciada En Enfermería Diana

Lisbet Copa Quispe

1.2. RAZÓN DE CONSULTA MEDICA.

Dolor abdominal. Fiebre nauseas.

1.3. CONDICION DE SALUD ACTUAL

Paciente de sexo femenino de 73 años de edad indica que desde hace un día tiene dolor abdominal a nivel de epigastrio y se irradia a fosa iliaca derecha además refiere náuseas y fiebre

1.4. ANTECEDENTES

HISTORIAL PERSONAL:

FISIOLÓGICOS:

- **Nacido** : No recuerda
- **Desarrollo psicomotriz** : Normal

HISTORIAL PATOLÓGICO:

- Menciona que ninguno



HISTORIAL FAMILIAR:

- **Progenitores** : Fallecidos
- **Descendientes** : 04
- **Hermanos** : Dos

ANTECEDENTES SOCIALES Y COMPORTAMIENTO NOCIVO:

- **Alcohol** : En reuniones
- **Tabaco** : No
- **Drogas** : No
- **Coca** : Si

1.5. REVISIÓN SOMÁTICA

CARACTERÍSTICAS GENERAL

- **Grado de lucidez** : Capaz de ubicarse en tiempo y espacio
- **Estado de salud General** : Regular estado general
- **Estado de Nutrición** : R.E.N.
- **Estado de Hidratación** : R.E.H.
- **Posición y Actitud** : Cubito dorsal , actitud dolorosa



- **Facies** : Dolor
- **EXPLORACIÓN FÍSICA**
- **Piel:** : Húmeda, tibia turgente con elasticidad
- **Cabeza** : Normocéfalo, cabellos canosos
- **Ojos** : Simétricos pupilas foto reactivas
- **Nariz** :Fosas nasales permeables
- **Boca** : Simétricos mucosa oral seca, piezas dentarias faltantes
- **Cuello** :Corto, no adenopatías
- **Tórax** :Simétrico, móvil a la respiración , no ruidos agregados
- **Corazón** :Latidos cardiacos rítmicos
- **Abdomen** :Globuloso. dolorosa al presionar con fuerza en el área de la fosa ilíaca derecha, con signo de Robinson(+) signo Mac burney (+)
- **Neurológico** :Glasgow 15/15
- **Genitourinario** : Normal



- **Miembros inferiores y superiores** : Simétricos, tono y trefismo conservado

INDICADORES VITALES:

- **Temperatura** : 37.6. °C
- **Frecuencia cardiaca** :120x minuto
- **Presión arterial** : 90 /50mg hg

ACTIVIDAD BIOLÓGICAS

- **Apetito** : Reducido
- **Sed** : Conservado
- **Sueño** : Perturbado
- **Heces** : No hizo deposiciones
- **Orina** : Aparentemente normales

ANTROPOMETRÍA:

- **Peso** :65 kilos
- **Talla** :Un metro 45cm



RESULTADO DE EVALUACIÓN AUXILIARES

- BIOQUÍMICA**

Hematológico

EVALUACIÓN	RESULTADO ENCONTRADO	VALOR ESTANDAR	EXPLICACION DE DATOS
Leucocitos	11,000mm ³	5,000-10,000/Mm ³	elevado, infección generalizada
Plaquetas	350.000/mm ³	150-300,000/Mm ³	Esta muy elevado
Reticulositos		0.5-2.5%	
Mielocitos		8.4-14%	
Metamieloistos		10-26.8%	
Neutrofilos	79%	30-70%	Esta muy elevado
Abastionados	03%	0.5%	Parámetros normales
Segmentados	73%	55-70%	Esta muy elevado
Eosinófilos	01%	0.5-4%	
Basófilos	00%	0-2%	Parámetros Normal
Linfocitos	20%	11-23%	Esta en los parámetros normales
Monocitos	0.1%	0-0.8%	Parámetros Normal



Hematíes		Mujeres: 4,4-5,000/Mm3 Varon:4.5-5,000/Mm3	
Hemograma		Mujer:12,1-15,1gr% Varón: 13.8-17.2gr%	
Hematocrito	28.0cc	40-50cc	Esta demasiado bajo
Grupo Sanguíneo	"O"	O,A,Ab,B	Dador universal puede dar a cualquier otro grupo sanguíneo
Factor Rh	Positivo	(+) (-)	
Velocidad De Sedimentación		Varón: 1-13mm. 1ra Hora Mujer: 1-20mm.2da Hora	
Otros: Hemoglobina	12gr%	Mujeres:12-16gr/Dl Varones:14-18gr/Dl	Esta dentro de lo normal



1.6. DIAGNÓSTICO MÉDICO

- Apendicitis aguda congestiva

1.7. TRATAMIENTO MÉDICO POST OPERATORIO

- Dextrosa al 5%
 - Cloruro de sodio al 20%
 - Kalium 20%
- } 30 gotas por minuto
- Ceftriazona 2 gramos cada 24 horas
 - Ranitidina 50mgr cada 8 horas
 - Metamizol 2gr cada 8 horas
 - Monitoreo de actividades vitales y balance hídrico

1.8. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Paciente refiere que el inicio de su enfermedad tiene dos días al presentar dolor abdominal de elevada intensidad a nivel de epigastrio que con el pasar de las horas se ha ido incrementando en intensidad y frecuencia localizándose en fosa iliaca derecha, además acompañado de sensación nauseosa, el dolor intenso es por esta razón que se aproxima a los servicios de emergencia del nosocomio.



1.9. VALORACIÓN BASADA ACORDE AL MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

VALORACIÓN POR DOMINIOS

DOMINIO: I FOMENTO DE LA SALUD:

- Paciente de sexo femenino indica no consumir bebidas alcohólicas
- Conocimiento de la enfermedad: paciente indica que no sabe cuál es la causa de su enfermedad
- Consumo de medicamentos: consume medicamentos cuando tiene dolor gripe, tos y que lo compra de la farmacia.

DOMINIO: II NUTRICIÓN:

- Informa paciente que disminuyo su apetito, presenta sensación nauseosa,
- A la palpación presenta dolor abdominal de más frecuencia en fosa iliaca derecha realizándose así el signo de Robinson (+) y el signo de macburney (+)
- A la auscultación presenta los ruidos hidroaéreos disminuidos.
- Paciente se encuentra en NPO porque le realizaran intervención quirúrgica, al ingresar a sala de operaciones. le observo al paciente que tiene sonda naso gástrica permeable, quejumbrosa, con vía permeable

DOMINIO: III ELIMINACIÓN:

- Paciente al ingresar a sala de operaciones esta con sonda vesical

DOMINIO: IV ACTIVIDAD Y REPOSO:

- En cuanto a la respiración paciente presenta respiración normal veinte por minuto.



- Capacidad de auto cuidado: es dependiente al personal de quirófano debido a que se encuentra en sala de operaciones

DOMINIO: V PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:

- Nivel de conciencia: orientado en tiempo y espacio.

DOMINIO: VI AUTOPERCEPCIÓN:

- Paciente informa que ya no tiene tanto temor a la intervención quirúrgica, uno de sus familiares fue operado

DOMINIO: VII ROL/RELACIONES:

- Paciente que recibe apoyo emocional de su pareja e hijos

DOMINIO: VIII SEXUALIDAD:

- Dificultad respecto a la identidad sexual: no tiene.

DOMINIO: IX AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

- Respuesta ante la enfermedad.
- Temor (x)
- Ansiedad (x)

DOMINIO: X PRINCIPIOS VITALES:

- Pertenece a la religión católica.

DOMINIO: XI SEGURIDAD Y PROTECCIÓN:

- Paciente queda privado de defensa primaria (piel).

DOMINIO: XII CONFORT:

- Paciente informa que presenta dolor abdominal que se hace más intenso , sensación nauseosa

DOMINIO: XIII CRECIMIENTO / DESARROLLO

- IMC se encuentra dentro de `parámetros normales



1.1.0. MODELO DE VALORACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: C de C J

EDAD: 73 AÑOS

INFORMACIÓN RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	ENFOQUE TEÓRICO	PROBLEMA	FACTOR ASOCIADOS
Paciente refiere que hace varios días presenta malestar general con dolor abdominal intenso, con sensación de alza térmica, disminución del apetito. Sensación nauseosa	Dominio 1: Promoción de la Salud. Clase 2 : Gestión de la salud	El apéndice se caracteriza por ser un órgano de unos 10 cm que tiene su origen en el intestino grueso, además carece de función conocida, presenta una cantidad significativa de tejido linfoide, que cumple una actividad importante en la protección contra las infecciones locales, se origina en la parte del colon, en la zona inferior derecha	Mantenimiento ineficaz de la salud Código :00099	Afrontamiento Individual ineficaz, falta de información



INFORMACIÓN RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	ENFOQUE TEORICO	PROBLEMA	FACTOR ASOCIADO
<p>Paciente relata que presenta nauseas, llegando a presentar Sensación nauseosa antes de la intervención quirúrgica, toma pocos líquidos con SNG y drenajes. Se observa mucosas orales deshidratadas</p>	<p>Domino 2 : Nutrición Clase 5: Hidratación</p>	<p>La necesidad de tomar líquidos diarios favorece a la función renal digestiva y a la vez ayuda a mantener la elasticidad de la piel. La alteración del equilibrio hídrico puede producirse por defecto (deshidratación) o por exceso (hiperhidratación).</p>	<p>Riesgo de desequilibrio de Volumen de líquidos. Código: 00025</p>	<p>Perdida activa de Líquidos (vómitos, acto operatorio, presencia de SNG.)</p>



INFORMACIÓN RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	ENFOQUE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR ASOCIADO
<p>Paciente refiere que desde que acude al hospital su enfermedad es controlada. Post operada con herida quirúrgica limpia con apósitos húmedos y secreciones sanguinolentas con dren pen rose.</p>	<p>Dominio 11 : Seguridad y protección Clase 2 : Lesión Física o daño</p>	<p>El cuerpo humano posee como protección contra enfermedades o infecciones a la piel, también es considerada como la primera línea de defensa, asimismo protege de lesiones de los tejidos subyacentes, en este caso se ha ocasionado la herida por una intervención quirúrgica que ha afectado a las capas más internas de la piel por lo que puede haber un riesgo de infección de la herida operatoria.</p>	<p>Deterioro de la Integridad tisular. Código: 00044</p>	<p>Intervención quirúrgica</p>



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

2.1. REGISTRO DE HALLAZGOS IMPORTANTES

- Dolor
- Ansiedad
- Regular estado de deshidratación

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ACORDE DEL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

RELEVANTE:

DOMINIO: 12: Confort

CLASE 1: Confort Físico

CÓDIGO: 000132

Dolor agudo **R/C** agentes dañosos **E/P** evidenciado mediante la codificación de expresión facial.

DOMINIO 1 Fomento de la Salud.

CLASE: 2 Gestión de la Salud

CÓDIGO: 00099

Dificultad para el cuidado de la salud **R/C** afrontamiento personal

Ineficaz, falta de información **E/P** preocupación inquieta.



DOMINIO 2: Alimentación

CLASE 5: hidratación

CÓDIGO: 00002

Riesgo en el desbalance en la cantidad de líquidos **R/C** eliminación permanente de líquidos (vómitos, durante el acto operatorio, presencia de sonda nasogástrica y drenaje) **E/P** labios y lengua seca

DOMINIO11: Seguridad y Protección

CLASE 2: lesión física, lesión o daño corporal

CÓDIGO: 00044

Disminución de la integridad tisular **R/C** intervención quirúrgica **E/P** herida operatoria.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES

Dominio: 12: Confort

Clase 1: Confort Físico

Código: 000132

Dolor agudo **R/C** agentes dañosos **E/P** informe codificado expresión gestual.

Dominio 11: seguridad y protección.

Clase 1: lesión física.

Código: 00046.

Deterioro de la integridad cutánea **R/C** alteración en la circulación **M/P**

alteración de las partes de la piel.

Dominio 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés.

Clase 2: respuestas de afrontamiento.

Código: 00146

Ansiedad **R/C** cambio del estado de salud **M/P** temor

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Diagnóstico de Enfermería



Dolor agudo **R/C** agentes lesivos **E/P** informe codificado expresión gestual.

Objetivo:

Se eliminará el dolor agudo al realizar la intervención quirúrgica en la cual le extirparan el apéndice del paciente ya que esta es la causa del dolor.

Diagnóstico de Enfermería

Daño o lesión en la piel **R/C** alteración en el flujo **M/P** cambio de la composición de la piel.

Objetivo:

Favorecer la integridad cutánea con las curaciones a realizar en la fase post operatorio

Diagnóstico de Enfermería

Ansiedad **R/C** modificación de la condición de salud **M/P** temor

Objetivo:

Paciente afrontara adecuadamente su situación de salud. Lograr su colaboración en la ejecución de procedimientos.



3.3. DISEÑO DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DE LA PACIENTE: C de C J.

EDAD 73 años

SERVICIO: Centro Quirúrgico

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	PRINCIPIOS CIENTÍFICOS	EVALUACIÓN																													
					INDICADORES	1	2	3	4																									
1	DOMINIO 12 CLASE : confort físico CÓDIGO: 00132. Dolor agudo R/C agentes dañosos E/P informe codificado expresión facial	DOMINIO: confort CLASE: 132	DISMINUCIÓN DEL DOLOR ACTIVIDADES: 2360 Una vez ingresado el paciente al servicio de quirófano se brinda el apoyo se le explica que el dolor es por su enfermedad.	El dolor comprende una vivencia tanto sensorial como emocional (subjetivo), incomoda y que puede ser experimentada por cualquier sujeto aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central.	INDICADORES	1	2	3	4																									
					1320	x			x																									
					1302		x																											
					1303		x																											
					1304		x																											
Puntaje basal 7					<table border="1"> <tr> <td>INDICADORES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1320</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1302</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1303</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1304</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </table>					INDICADORES	1	2	3	4	1320			x		1302			x		1303			x		1304				x
INDICADORES	1	2	3	4																														
1320			x																															
1302			x																															
1303			x																															
1304				x																														
					Puntaje final 16																													
					Puntaje basal 7																													
					Puntaje Diana: 23																													



			<p>Escuchar con atención todas las dudas que tenga.</p>	<p>Es una experiencia asociada a una lesión tisular expresada como si ésta existiera. Actualmente se entiende como dolor como el producto de un conjunto de mecanismos neurofisiológicos que modulan el dato sobre el daño físico a distintos niveles y en diversas partes.¹ La algología es disciplina científica dedicada a estudiar el dolor.</p>	<p>23 100%</p> <p>16X</p> <p>X = 69.5.%</p> <p>Interpretación</p> <p>Paciente antes de entrar a sala de operación informa sentir dolor encontrándose en evaluación 5, pero al explicar el personal de salud que la cura para su enfermedad es la intervención quirúrgica paciente queda con 70% manifiesta con frecuencia evaluación de 3</p>
--	--	--	---	---	---

Nota. Elaboración propia



DISEÑO DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DE LA PACIENTE: C de C. J

EDAD 73 años

SERVICIO: Centro Quirúrgico

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

N°	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	PRINCIPIOS CIENTÍFICO	EXAMEN																																																		
2	<p>DOMINIO 11: seguridad y Protección.</p> <p>CLASE 1: lesión física.</p> <p>DOMINIO: 00046 degradación de la integridad cutánea</p> <p>R/C cambios en la circulación M/P alteración de las estructuras de la piel.</p>	<p>DOMINIO: salud fisiológica.(II)</p> <p>CLASE: integridad tisular.(L)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1101</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1112</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1113</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1114</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 6</p>	INDICADORES	1	2	3	4	1101		x			1112		x			1113	x				1114	x				<p>CUIDADOS DE LAS HERIDAS</p> <p>3660</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>Verificar que sala de operaciones este lista para la intervención</p> <p>Verificar esterilidad de material e instrumental</p> <p>realizar la limpieza respectiva de la herida</p>	<p>La herida se produce cuando se rompe los tejidos de la piel u otra parte del cuerpo u otras partes del cuerpo, tales como cortes, raspaduras y mordeduras en la superficie cutánea. Suelen ocurrir como</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1111</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>1122</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>1113</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>1114</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final 16</p> <p>Puntaje basal 6</p> <p>Puntaje Diana 22</p> <p>22 100%</p> <p>16.....X</p> <p>X = 73%</p> <p>Interpretación</p> <p>A la evaluación se encuentra en escala de 2</p>	INDICADORES	1	2	3	4	1111				X	1122				X	1113				X	1114				X
INDICADORES	1	2	3	4																																																			
1101		x																																																					
1112		x																																																					
1113	x																																																						
1114	x																																																						
INDICADORES	1	2	3	4																																																			
1111				X																																																			
1122				X																																																			
1113				X																																																			
1114				X																																																			



			<p>verificar que el cierre de la herida sea de forma adecuada. se coloca un apósito en la zona operatoria y se pega con esparadrapo.</p>	<p>resultado de un accidente, pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas. Las heridas menores no suelen ser serias, pero es importante limpiarlas bien</p>	<p>sustancialmente comprometido ya fue intervenida quirúrgicamente y se alteró la integridad de la piel.</p>
--	--	--	--	--	--

1Extremadamente comprometido 2 Sustancial mente comprometido 3 Moderadamente comprometido4 Levemente comprometido5 No comprometida



DISEÑO DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DE LA PACIENTE: C de C J. **EDAD** 73 años

SERVICIO: Centro Quirúrgico

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	PRINCIPIOS CIENTÍFICOS	EXAMEN																																																		
3	<p>DOMINIO 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés.</p> <p>CLASE 2: respuestas de afrontamiento.</p> <p>CÓDIGO: 00146.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad <p>R/C</p>	<p>DOMINIO: salud psicosocial.(III)</p> <p>CLASE: autocontrol.</p> <p>1402</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1402</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140201</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140202</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140204</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	1402		X			140201		X			140202					140204	X				<p>DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 5820</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>Posterior a que el paciente haya ingresado en el área de cirugía, es</p>	<p>El estrés es una respuesta fisiológica del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes o de alta demanda, en la que se activan diversos mecanismos de defensa. El término proviene del latín</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1402</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>140201</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>140202</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>140204</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final 16</p> <p>Puntaje basal :6</p> <p>Puntaje Diana :22</p> <p>22100%</p>	INDICADORES	1	2	3	4	1402				X	140201				X	140202				X	140204				X
INDICADORES	1	2	3	4																																																			
1402		X																																																					
140201		X																																																					
140202																																																							
140204	X																																																						
INDICADORES	1	2	3	4																																																			
1402				X																																																			
140201				X																																																			
140202				X																																																			
140204				X																																																			



	<p>cambio del estado de salud M/P temor.</p>	<p>Puntaje basal : 6</p>	<p>fundamental que el profesional de enfermería proporcione el soporte emocional adecuado brinda la información necesaria sobre la intervención que se llevará a cabo.</p>	<p>"stringere", que significa "apretar", y su equivalente en inglés "stress", que se refiere a la fatiga de un material. Cuando un organismo se encuentra ante un factor de estrés, su respuesta puede ser fisiológica o biológica, como en el caso de ciertas condiciones.</p>	<p>16.....X X = 73% Antes de ser llevado a la sala de operaciones, el paciente informó que tenía miedo, calificando su nivel de ansiedad como 5. Pero, después de ingresar a la sala y recibir una explicación detallada, su nivel de miedo disminuyo significativamente, ubicando en un nivel 2, el cual a la vez se manifiesta.</p>
--	---	--------------------------	--	---	---

NOTA: 1nunca manifestado 2 raramente manifestado 3 en ocasiones manifestado 4 manifiesta con frecuencia 5 constantemente manifestado



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACION

4.1. HISTORIAL DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE

FECHA: 05 -05 -2023

HORA: 10.25 A.M.

“S” Paciente con fascie de dolor

“O”: Paciente indica que su enfermedad comenzó tiene dos días al presentar dolor abdominal de elevada intensidad a nivel de epigastrio que con el pasar de las horas se ha ido incrementando en intensidad y frecuencia localizándose en fosa iliaca derecha, además acompañado de sensación nauseosa, el dolor intenso es por eso que acude a la unidad de atención de emergencia con temperatura: 36.6. °C, respiración 20 x minuto, pulso 80 por minuto, presión arterial: 90 /50mg hg

“A” TEMOR R/C intervención quirúrgica E/P aumento del pulso
RIESGO DE INFECCIÓN R/C procedimientos invasivos



- “P”** El paciente disminuirá su nivel de ansiedad
El paciente disminuirá el temor que presenta ante el acto quirúrgico a pesar de haber tenido una cirugía previa.
- “I”** Valorar los signos y expresiones de ansiedad
- “E”** Paciente tranquilo debido a que el lugar donde se llevara a cabo la operación le resulta familiar.

Lic. Enf. Diana L. Copa Quispe
C.E.PN°069020



SOAPIE

FECHA: 13 - 07-16

HORA: 11 a.m.

“S”: el paciente indica que experimenta dolor difuso en el área abdominal.

“O”: se observa que el paciente posee una expresión facial de dolor, y expresión verbal. Al palpar la zona operatoria, se evidencia dolor al emplear la escala de EVA para medir la intensidad del dolor, el paciente indica su dolor con un 8 de 10.

“A”: El dolor agudo R/C es consecuencia de la intervención quirúrgica E/X que se manifiesta mediante la expresión facial, expresión verbal.

“P”: Reducir la intensidad del dolor o proporcionar su alivio.

“I”: Control del dolor

- Convencer al paciente que reconoce su dolor es autentico y que se trabajara para aliviar.
- Utilizar la escala de evaluación para determinar la gravedad del síntoma y las incomodidades.
- Valorar y registrar la información del dolor y sus características: sitio, tipo, frecuencia y duración.
- Suministrar medicamentos analgésicos acorde con la prescripción médica para su alivio.
- Realizar de nuevo la medición de la escala de valor.



“E”: El paciente indica disminución de dolor y molestias posterior de cada intervención.

Lic. Enf. Diana Lisbet Copa Quispe

C.E.P N° 069020



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

APENDICITIS

5.1. CONCEPTUALIZACIÓN

La apendicitis es una enfermedad que se caracteriza cuando el apéndice sufre inflamación, el apéndice tiene la forma de un tubo que esta cerrado en un extremo, unido al intestino grueso ubicado en el abdomen a lado derecho en la parte inferior en un lugar denominado ciego donde inicia el intestino grueso. Generalmente las personas que padecen de apendicitis o los casos que se reportan, requieren de cirugía también denominado apendicetomía, este procedimiento quirúrgico se caracteriza en extirpar el órgano dañado en este caso el apéndice inflamado. El procedimiento de la extirpación del apéndice se realiza por laparoscopia, a través de unas incisiones llamadas Rocky-Davis o McBurney, o laparotomía. Por lo tanto, la terapia para la apendicitis, tiene que ser quirúrgico, no existe otro tratamiento; además, hay información que en casos sin terapia la mortalidad tiende a incrementar, debido a la complejidad que surgen, principalmente como la peritonitis y el shock séptico esto debido a el apéndice inflamado sufre una fractura. Asimismo, cuando se realiza la



intervención quirúrgica el índice de mortalidad es bajo, pero puede existir complicaciones debido a la aparición de perforación libre y peritonitis que se relaciona al shock séptico.

5.2. INCIDENCIA

En los casos que se han reportado es el género masculino con mayor incidencia con más de 60% con un promedio de edad de 19 años; asimismo, los pacientes con apendicitis aguda son casi la mitad y que bordean entre los 10 y 20 años. Por otro lado, esta enfermedad se presenta raras veces en pacientes por debajo de los 3 años y por último, más del 50% son pacientes con abdomen agudo.

5.3. ETIOPATOGENIA

La forma del apéndice cecal continua al ciego, bajo la característica de un verme con lumen, sus paredes son circulares y longitudinales forradas con fibras musculares, en el ciego la mucosa en su espesor tiene folículos linfoides; una obstrucción en este órgano produce edema, por lo que esto ocasionará más obstrucción para luego cerrar un círculo vicioso. Normalmente la obstrucción se origina por un fecalito, cuerpo extraño o parásito, el apéndice se posiciona retrocecalmente y retroilealmente en el 65% de los casos, en el 30% descendente y pélvica y 5% en el retro peritoneal. Los que corresponden a la apendicitis aguda la irrigación es de la arteria apendicular, rama del íleo cólico.

5.4. EPIDEMIOLOGÍA

La fisiopatología de la apendicitis tiene como principal teoría a evidencias experimentales caracterizada por un taponamiento del apéndice por una hiperplasia linfoidea, esta es considerada una de las causas principales, la obstrucción del apéndice por un apendicolito es considerada la segunda causa. Por otra parte, las



infestaciones que se refiere a la invasión del organismo por parásitos como el áscaris, lumbricoides, larva de Tenia pueden obstruir también el apéndice, además es raro, pero también se presenta obstrucción de semillas, que puede ocasionar un aumento de la presión por la mucosidad que se produce por el propio órgano, también se ha originado obstrucción de apéndice por un tumor, pero esto ocurre muy rara vez. Cuando la presión intrapendicular va aumentando progresivamente va obstruyendo la luz del órgano la cual produce una trombosis por la presión externa y oclusión primeramente en los capilares linfáticos, después en los venosos y finalmente en los arteriales que conduce a isquemia y que el avance a gangrena, necrosis para terminar en una perforación, esta perforación puede ocasionar una peritonitis la cual el riesgo de mortalidad aumenta en los pacientes.

En países desarrollados se han reportado la incidencia de fecalitos que en países en desarrollo, pero es en países del tercer mundo que esta relacionada con mayor frecuencia a las apendicitis complicadas. Por otro lado, el apendicolito y fecalito generalmente se encuentra por la retención fecal en el colon derecho puede llevar a la obstrucción del apéndice, algunos estudios han evidenciado de que se cree que la ausencia de fibra en la dieta puede construir al desarrollo de la apendicitis. Ello se relaciona al aumento progresivo en el colon derecho, el tiempo que tarda el material fecal en pasar puede incrementar si la dieta carece de suficiente fibra, según se encuentra en el reservorio fecal.



5.5. FORMAS DE APENDICITIS

- Congestiva Catarral, edema y congestión de la serosa.
- Refiere a la etapa de Flemonosa Supurativa, donde hay pequeñas úlceras con exudado mucopurulento y difusión del contenido hacia la cavidad libre.
- Trata del estado Gangrenoso Necrótico, el cual es un proceso flemonoso muy fuerte que causa anoxia en los tejidos, llevando a una necrobiosis total y perforaciones con líquido peritoneal purulento con olor fecaloideo.
- Refiere a perforaciones en la pared del apéndice que se ubican en la zona anti mesentérica, y que producen la liberación de líquido peritoneal purulento con un olor desagradable

5.6. INDICIO DE APENDICITIS.

Puede manifestarse señales de apendicitis que refieren:

- El dolor que empieza alrededor o en las proximidades del ombligo y se propaga hacia la zona inferior derecha del abdomen.
- El dolor y la sensación de quemazón incrementa progresivamente con el tiempo hasta volverse intolerable.
- El dolor aumenta al momento de toser, caminar o generar movimiento abruptos.
- Mareo
- Emesis
- Dificultar para defecar
- Disminución de apetito
- Temperatura corporal elevada



- Imposibilidad de disminuir los gases.
- Si se presiona y suelta rápidamente la zona inferior derecha del abdomen, se experimenta un dolor agudo conocido como dolor de rebote.

5.7. TRATAMIENTO.

El tratamiento de la apendicitis es netamente quirúrgico, la intervención quirúrgica se denomina apendicetomía que viene a ser el corte y extirpación del apéndice

La apendicitis aguda cuando es diagnosticada es necesario que el paciente reciba el tratamiento médico y quirúrgico. En la parte clínica el médico hace un tratamiento basado con hidratación del paciente; también se aplica los antibióticos adecuados, en este caso son la ampicilina metronidazol más la cefuroxima y analgésicos. La intervención quirúrgica que se lleva a cabo para tratar la apendicitis es conocida como apendicectomía, en la cual se realiza una incisión en la fosa ilíaca derecha o laparotomía para extraer el apéndice inflamado y drenar el líquido infectado. Posteriormente, se procede a lavar la cavidad con solución salina. No se ha demostrado que la irrigación de la cavidad abdominal con antibióticos sea beneficiosa durante o después de la apendicectomía. En caso de que se produzca una perforación, es fundamental realizar el lavado de la cavidad con solución salina y antibióticos durante 4 a 5 días, según lo indique el médico tratante. Si ocurre una peritonitis generalizada sería necesario que el abdomen se deje abierto para realizar un lavado para luego cerrar la cavidad. En caso de que el muñón sea muy frágil o difícil, puede ser necesario colocar un drenaje (como el Penrose o el Sump) para asegurar un correcto drenaje del área afectada.

Hubo un caso en el 2008 de una paciente mujer que tuvo su apéndice extirpado por la vagina orientado por endoscopia, dicha maniobra se realizó por primera vez. Si la patología de la apendicitis no es atendida en su debido tiempo puede ocurrir una



perforación en el apéndice, lo cual como consecuencia puede originar una peritonitis que es un padecimiento muy grave que requiere de muchos cuidados inclusive más que la apendicitis, la peritonitis es una patología que es mortal por septicemia, por lo tanto, es vital la presencia de un médico cuando exista dolor agudo que dure por mas de seis horas en el abdomen.

Para que el tratamiento sea adecuado es mejor un diagnóstico temprano, ya que será posible la probabilidad de una adecuada y mejor atención, y el pronóstico también será mejor.

5.8. PRONÓSTICO

En casos reportados que la mayoría de los pacientes que padecen apendicitis se han recuperado satisfactoriamente después de recibir tratamiento quirúrgico, pero, han ocurrido complicaciones por la demora del tratamiento. Por otro lado, la recuperación de la apendicitis puede verse afectada por diferentes factores, como la edad del paciente, su estado de salud y otras circunstancias, como complicaciones que puedan surgir durante el proceso, así como el consumo de alcohol, entre otros. Por lo general, la recuperación después de una cirugía de apendicitis es un proceso gradual y puede variar de paciente a paciente, así el apéndice puede tardar entre 10 a 28 días en adultos y en infantes de edades de entre los 10 años puede tardar su recuperación hasta tres semanas.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Al reconocer y priorizar los problemas y requerimientos la investigación está presente para realizar los cuidados de enfermería adecuados.

Segundo: La enfermera brinda los cuidados de enfermería aplicando el NIC y NOC al paciente preoperatorio de apendicitis aguda.

TERCERA: La paciente respondió en forma efectiva a los cuidados de enfermería y no presenta dolor ni ansiedad.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: El deber del enfermero/a es sugerir o aconsejar con el uso de PCE en los diferentes establecimientos de salud.

SEGUNDA: El deber del profesional en enfermería es actualizarse en definiciones y clasificación de diagnóstico como en las teorías de la conexión entre la Categorización de las Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

TERCERA: En un proceso de enfermería acorde a la fase de evolución se requiere realizar adecuadamente los cuidados que se brinda al paciente que necesita.



BIBLIOGRAFÍA

1. ABC <http://www.definicionabc.com/general/neonato.php>
2. ALFARO-ROSALINDA. Aplicación del Proceso Enfermero. 8va. Edición, Editorial Lippincott Williams. Madrid. 2014.
3. BUCHDA, V.; TRYNISZEWSKI, C. Procedimientos de Enfermería. Guía rápida de la enfermera. 1ª Ed. Editorial Interamericana. México D.F. 1995.
4. BRUNNER Y SADDARTH. Manual de Enfermería médico Quirúrgica. 9na Ed. Editorial MC Graw-Hill Interamericana, 2005.
5. BURKE K.Y PRISCILLA LEMONE. Enfermería medico quirúrgica: pensamiento crítico en la asistencia del paciente .4ª ed., Editorial Elsevier España, 2009.
6. CASTELLS MOLINA S. Farmacología en enfermería 3ª ed. Editorial Elsevier España, s.a., 2011
7. LITTER, Manuel. Compendio de Farmacología 2da, Ed. Editorial El Ateneo 20011
8. MEGAN-JANE JOHNSTONE Y SARA T. Ética en la práctica de enfermería 1ra Ed. Editorial Elsevier España, 2010
9. NANDA Diagnósticos Enfermeros Definición y Clasificación Nanda 2015 2017 Internacional, Editorial Elsevier , 3da edición.
10. NANDA NIC NOC Diagnósticos Enfermeros Definiciones y calcificaciones 2021-2023, Editorial Elsevier, 12ª edición.
11. OREM D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. 2da. Edición, Editorial Masson Salvat. Barcelona .2010.



12. KOZIER, ERB, OLIVIERI. Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica. manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería 4ª Ed. Interamericana McGraw-Hill. Madrid. 2012.
13. SWEARINGEN Manual de enfermería médico-quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios 6ª ed. Editorial elsevier España, s.a., 2008
14. SUDDARTH DORIS Enfermería Médico Quirúrgico 14a Ed. Editorial Interamericana 2015.
15. HARRISON: Principios de Medicina Interna; Anthony Fauci, McGraw-Hill; 17ª Edición; 2008; Interamericana de México.
16. COLECTIVO DE AUTORES. Proceso de Atención de Enfermería. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Material mimeografió. La Habana, 2013.
17. NANDA INTERNACIONAL 2015 – 2017 definiciones y clasificaciones. Elseiver 2015 – España.
18. Guía para elaborar proceso, registro, protocolo y cuidado de enfermería 2012– Perú.



ANEXOS



EXAMENES DE LABORATORIO

ANEXO 01

1. HEMATOLÓGICOS

HEMOGLOBINA:

Definición: Mide la cantidad de hemoglobina sanguínea. Valores Normales: 12-16 gramos por decilitro.

Interpretación:

Si esta baja puede ser por: Anemia, Sangrados, Medula ósea no puede producir células sanguíneas, Nutrición deficiente, Bajo nivel de hierro, vitamina B12, Enfermedades crónicas.

Si la Hemoglobina es alta: Se debe a hipoxia, cardiopatía congénita, Corpulmonare, EPOC grave, fibrosis pulmonar, Policitemia vera, deshidratación.

HEMATOCRITO

Definición: Es un examen de sangre que mide el porcentaje del volumen de toda la sangre que está compuesta de glóbulos rojos. Depende del número de glóbulos rojos y de su tamaño.

Valores normales:

Hombres: de 40.7 a 50.3%

Mujeres: de 36.1 a 44.3%

Recién Nacido: 45 a 61%

Lactante: 32 a 42%



Interpretación:

Causas de Hematocrito bajo: Sangrado, Destrucción de los glóbulos rojos. Anemia de células falciformes, agrandamiento del bazo, disminución de la producción de las células rojas de la sangre. Problemas nutricionales. Sobre hidratación intravenosa.

Causas del hematocrito alto: Cardiopatía congénita, corpulmonare, Deshidratación, eritrocitosis, hipoxia, fibrosis pulmonar, Policitemia vera.

GLUCOSA

La glucosa es la principal fuente de energía para el metabolismo celular. Se obtiene fundamentalmente a través de la alimentación, y se almacena principalmente en el hígado, el cual tiene un papel primordial en el mantenimiento de los niveles de glucosa en sangre (glucemia). Para que esos niveles se mantengan y el almacenamiento en el hígado sea adecuado, se precisa la ayuda de la insulina, sustancia producida por el páncreas. Cuando la insulina es insuficiente, la glucosa se acumula en sangre, y si esta situación se mantiene, da lugar a una serie de complicaciones en distintos órganos. Esta es la razón principal por la que se produce aumento de glucosa en sangre, pero hay otras enfermedades y alteraciones que también la provocan.

Por tanto, la determinación de glucosa en sangre (glucemia) es útil para el diagnóstico de numerosas enfermedades metabólicas, fundamentalmente de la diabetes mellitus. También es necesaria esta prueba, una vez diagnosticada la diabetes, para controlar la dosis de insulina que se debe administrar para tratarla.



La determinación de glucosa en orina (glucosuria), suele formar parte del análisis de orina rutinario. En condiciones normales, no debería haber glucosa en la orina, pero cuando la cantidad en sangre supera un determinado límite, empieza a ser eliminada a través del riñón con la orina.

Cuanta más cantidad de glucosa haya en la sangre, más se eliminará por la orina. La determinación en orina es menos exacta y menos útil que la determinación en sangre.

Glucemia normal:

- Recién nacidos: 30 - 60 mg/dl
- Lactantes: 40 - 90 mg/dl
- Niños menores de 2 años: 60 - 100 mg/dl
- Niños mayores de 2 años y adultos: 70-105 mg/dl

Posibles valores críticos de glucemia:

- Recién nacidos: < 30 y > 300 mg/d
- Lactantes: < 40 mg/dl
- Mujeres adultas: 400 mg/dl
- Varones adultos: < 50 y > 400 mg/dl

Glucosuria normal:

- Muestra de orina tomada al azar: negativa
- Muestra de orina de 24 horas: < 0.5 g/día



FACTOR RH

El factor Rh es una proteína que se encuentra en la superficie de los glóbulos rojos de aproximadamente del 85% de las personas. Es algo que se adquiere desde el nacimiento y que se mantiene a lo largo de la vida. El término Rh es debido a que este factor fue descubierto en estudios con monos Rhesus. Las personas que tienen esta proteína son denominadas Rh positivo, mientras que aquellas que no las tienen son Rh negativo. Estas proteínas se heredan de ambos padres.

IMPORTANCIA DEL FACTOR RH

Las personas que son Rh negativas son capaces de desarrollar anticuerpos frente al factor Rh cuando entran en contacto con él, ya que su sistema inmunológico es capaz de reconocer que estas células son extrañas, esto puede ocurrir en el caso de transfusiones sanguíneas y también durante el embarazo cuando la madre es Rh negativa y el feto Rh positivo.

Estos anticuerpos son capaces de inducir la destrucción de los glóbulos rojos Rh positivos originando reacciones transfusionales. También pueden atravesar la placenta y causar la muerte del feto en el caso del embarazo cuando la madre ya se encuentra sensibilizada frente a este factor, lo que ocurre cuando la sangre de la madre entra en contacto con la sangre del feto durante un aborto o en el parto, por esta razón las reacciones de incompatibilidad Rh entre madre y feto ocurren a partir del segundo embarazo y no en el primero.

GRUPO SANGUÍNEO



Un grupo sanguíneo es una clasificación de la sangre de acuerdo con las características presentes en la superficie de los glóbulos rojos y en el suero de la sangre. Las dos clasificaciones más importantes para describir grupos sanguíneos en humanos son los antígenos (el sistema ABO) y el factor Rh.

El sistema ABO fue descubierto por Karl Landsteiner en 1901, convirtiéndolo en el primer sistema de grupo sanguíneo conocido; su nombre proviene de los tres tipos de grupos que se identifican: los de antígeno A, de antígeno B, y O sin antígenos. Las transfusiones de sangre entre grupos incompatibles pueden provocar una reacción inmunológica que puede desembocar en hemólisis, anemia, fallo renal, choque circulatorio y muerte.



02 TARJETAS FARMACOLÓGICAS

CLORURO DE SODIO AL 10%

FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:

Cada 100 ml de SOLUCIÓN INYECTABLE contienen:

Cloruro de sodio..... 0.045 y 0.09 g

Miliequivalentes por litro:

Sodio..... 154

Cloro..... 154

INDICACIONES TERAPÉUTICAS: El CLORURO DE SODIO es la sal principal usada para producir iones de sodio. La sal de sodio se usa principalmente como iones de sodio al igual que el acetato, bicarbonato, citrato y lactato.

Las sales de fosfato de sodio están enfocadas a proporcionar fosfatos. El CLORURO DE SODIO cuando se administra en volúmenes pequeños inyectable se usa como diluyente de fármacos

CONTRAINDICACIONES: Pacientes con hipercloremia, hipernatremia, hipertensión tanto arterial como intracraneal se deberá vigilar cuidadosamente el aporte de sodio en el paciente cardiópata, insuficiencia renal crónica, etc.

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:

Estando bien indicada y administrada, se desconocen contraindicaciones en estas etapas.

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:



No suelen presentarse sino cuando se usa el CLORURO DE SODIO aun estando contraindicado, o sea cuando el organismo no necesita cloro ni sodio, al suministrarlos quedan en exceso.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:

No se han reportado hasta la fecha.

ALTERACIONES DE PRUEBAS DE LABORATORIO: Administrado en grandes cantidades se pueden alterar la osmolaridad plasmática y la determinación de sodio.

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:

A la fecha no se han reportado efectos causados por el CLORURO DE SODIO a este respecto.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Entre otros usos, la solución del CLORURO DE SODIO al 0.9% solución isotónica es un fluido útil para irrigaciones estériles, por ejemplo: la del ojo o vejiga. También es útil para la limpieza de la piel en general y de heridas. La concentración al 0.9% se usa también como vehículo o diluyente para la administración parenteral de otros medicamentos.

MANIFESTACIONES Y MANEJO de la SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: En caso de una sobredosificación y de que el paciente curse con una insuficiencia renal o cardiaca, se manejarán las complicaciones de acuerdo a cada caso en particular.

RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO:

Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar



CEFTRIAXONA

- **Nombre del medicamento:** Ceftriaxona
- **Composición:** cada frasco-ampolla contiene: Ceftriaxona 1 g (como Ceftriaxona sódica).
- **Presentación** Disponible en envase conteniendo frascos-ampolla
- **Dosis:** 2 gramos cada 24 horas
- **Indicaciones** Tratamiento de infecciones severas debidas a gérmenes sensibles a la Ceftriaxona, tales como: Septicemia, infecciones de huesos y articulaciones, infecciones pélvicas de la mujer, infecciones intra abdominales, neumonía, infecciones de la piel y los tejidos blandos e infecciones complicadas de las vías urinarias producidas por organismos sensibles, infecciones del tracto respiratorio bajo, tratamiento de la meningitis en niños y adultos, de la gonorrea endo cervical y uretral no complicada y en profilaxis de infecciones peri operatorias. El uso de este medicamento exige diagnóstico y supervisión médica.
- **Contraindicaciones:** Reacción alérgica previa (anafilaxia) a penicilinas, derivados de penicilina, penicilamina o cefalosporinas. Los neonatos hiperbilirrubinémicos, especialmente los prematuros, no deberán ser tratados con ceftriaxona, puesto que estudios in vitro han demostrado que la ceftriaxona puede desplazar la bilirrubina de la albúmina, pudiendo desencadenar una encefalopatía. La ceftriaxona no debe ser administrada en neonatos simultáneamente con productos o soluciones que contengan calcio, por cuanto aumenta el riesgo de aparición de precipitados de ceftriaxona-calcio.



RANITIDINA

- **Nombre del medicamento:** Ranitidina
- **Composición** Clorhidrato de ranitidina equivalente a 50 mg de ranitidina base
Vehículo, c.b.p. 5 ml y 2
- **Dosis**
- **Presentación** Disponible en envase ampolla tableta ó gragea
- **Indicaciones** Tratamientos cortos de úlcera duodenal activa durante 4 semanas.
- Terapia de mantenimiento para pacientes con úlcera duodenal después del periodo agudo a dosis menores.
- En el tratamiento de hipersecreción patológica (síndrome Zollinger-Ellison y mastocitosis sistémica).
- En úlcera gástrica activa para tratamientos cortos y después para terapia de mantenimiento por periodos de 6 semanas.
- En el tratamiento del síndrome de reflujo gastroesofágico.
- En esofagitis erosiva diagnosticada por endoscopia.
- **Contraindicaciones** Hipersensibilidad a RANITIDINA o alguno de sus ingredientes.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [x]

Fecha de entrega: 08-04-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DIANA LISBET COPA QUISPE

Dirección: AV. COLONIAL 610 AREQUIPA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46403034

Teléfono: 916507202 email: ddiana.lis.14.15@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: CENTRO QUIRURGICO

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDO ESPECIALIDAD

Asesor: DR. LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [x]

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON APENDICITIS CENTRO QUIRURGICO - HOSPITAL LUCIO ALDABRAL PDUCA - HUANCANE 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos):

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Ciencias del cuidado de la Salud y Servicios SE610

Firma de Autor



huella digital

08-04-24

Fecha