



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTE CON APENDICITIS ATENDIDO EN CENTRO
QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL MANUÉL
NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO - 2023

PRESENTADO POR:

XIOMARA NOEMI COLQUE AMESQUITA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA 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 ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTE CON APENDICITIS ATENDIDO EN CENTRO
QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL MANUÉL
NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO – 2023**

PRESENTADO POR:

XIOMARA NOEMI COLQUE AMESQUITA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGÍCO**

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. SANDRA A. FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:

M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios SEG10



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°167 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 24 de junio del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2024-06024, de la Egresado (a) COLQUE AMESQUITA XIOMARA NOEMI, con DNI N° 71040190 y Código N° 1710200475, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO, de la Filial Puno, 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 ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO de la Filial Puno, 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 Especifico 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 Especifico 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) COLQUE AMESQUITA XIOMARA NOEMI, con DNI N° 71040190 y Código N° 1710200475, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO, de la Filial Puno, 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. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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

Fecha	:	Jueves, 27 de junio del 2024
Hora	:	08:30 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.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APENDICITIS ATENDIDO EN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL MANUÉL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

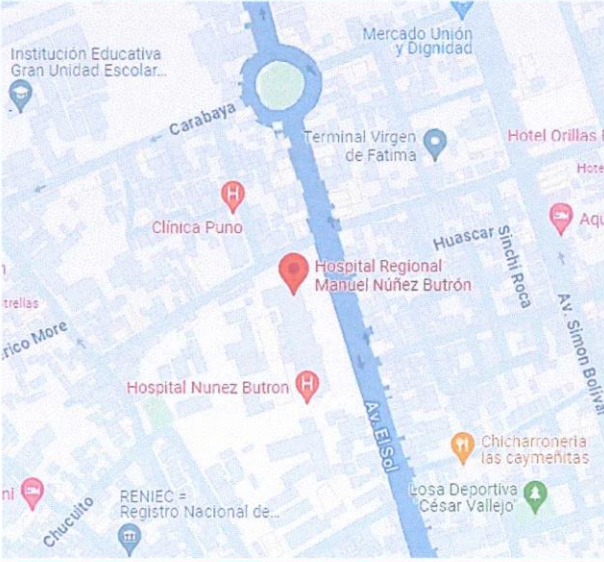
1	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON APENDICITIS ATENDIDO EN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL MANUÉL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO - 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	XIOMARA NOEMI COLQUE AMESQUITA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71040190
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-6952-5222
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG10
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón De Puno País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno -15,841840, -70,021614 https://maps.app.goo.gl/5k2oD9ZJXgFe9bBY8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
- Librería	



UNIVERSIDAD ANDINA VÍCTOR ALBERTO VELÁSQUEZ
ESCUOLA DE POSTGRADO
Dr. Segura Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - FPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo XIOMARA NOEMI GOLQUE AMESQUITA, identificado con DNI Nro. 71040190 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERIA EN 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 ADENICITIS ATENDIDO EN CENTRO QUIRURGICO HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO - 2023

Asesorado por:

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 12 de JULIO del 2024

[Handwritten signature]

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por su amor y protección, me acompaña y guía cada día de mi existencia hacia la felicidad.

Con infinito amor y eterna gratitud a mis queridos padres por su apoyo, compañía, sacrificio, paciencia y fortaleza, por mostrarme que la unión y el amor son las fuerzas más poderosas del mundo.

A mi hijo Dalessandro, por ser la fuente de motivación e inspiración para seguir superándome cada día.



AGRADECIMIENTO

Expresar mi más sincero agradecimiento, a todas las personas que han aportado directa o indirectamente al desarrollo del presente proceso de enfermería.

A La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Escuela de Posgrado, por ser pioneros en la educación en la región del sur. En especial al programa de Segunda Especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico, por acogernos en sus aulas, por la enseñanza impartida por la plana docente en la formación profesional.

A los miembros del jurado por sus acertadas: correcciones, consejos y conocimientos compartidos.



ÍNDICE

DEDICATORIA vii

AGRADECIMIENTO viii

ÍNDICE ix

RESUMEN..... xi

INTRODUCCIÓN..... xii

OBJETIVOS xiv

**CAPÍTULO I
VALORACION**

1.1. Datos De Filiación 15

1.1.1 Datos Clínicos 16

1.2. Motivos De Consultas..... 16

1.3. Enfermedad Actual 16

1.4. Antecedentes 16

1.5. Antecedente Socioeconómico 17

1.7 Evolución De La Enfermedad 19

1.7.4. Tratamiento Medico 21

1.8 Valoración Según Clases Y Dominios 22

1.9. Esquema De Valoración 24

**CAPÍTULO II
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

2.1. Listas De Hallazgos Significativos 27

2.2. Diagnóstico De Enfermería Según Análisis De Datos Significativos 27

2.3. Esquema Del Diagnóstico De Enfermería 29

**CAPÍTULO III
PLANIFICACIÓN**

3.1 Establecimiento De Prioridades..... 32

**CAPÍTULO IV
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

4.1 Registros De Enfermería Soapie 39

**CAPÍTULO V
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

5.1 Definición De Apendicitis 42



5.3	Fisiopatología	43
5.4	Factores De Riesgo.....	43
5.5	Cuadro Clínico.....	44
5.6	Diagnóstico	44
5.7	Complicaciones	44
5.8	Estudios De Laboratorio	44
5.9	Tratamiento	45
5.10.	Cuidados De Enfermería	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

WEBGRAFÍA

ANEXOS

ANEXO 1

ANEXO 2

ANEXO 3



RESUMEN

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistematizado que permite reconocer el estado de salud del paciente, engloba cuidados organizados que garantiza la resolución de problemas identificados en un determinado momento. El presente PAE fue aplicado a un paciente atendido en el centro quirúrgico del Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, con el diagnóstico de Apendicitis. El objetivo general: Ejecutar cuidados de enfermería estandarizados en el NANDA, cubriendo los dominios del paciente en el servicio de sala de operaciones. El trabajo académico se basó en los 13 dominios estandarizados en el NANDA y se aplicaron las 5 etapas del proceso de atención de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Para la recolección de datos se realizó la observación, entrevista semiestructurada el examen físico y la revisión de la historia clínica. Se concluye en 3 diagnósticos de los cuales 2 son reales y 1 potencial, para lo cual se tuvo como diagnóstico real priorizado: Temor, en tal sentido se realizó intervenciones de enfermería enfocadas en el autocontrol de miedo, apoyo emocional y espiritual lográndose un 90 % de meta objetivo, así mismo el diagnóstico real de confusión aguda obtuvo 85% y por último el diagnóstico potencial de riesgo de infección obtuvo 100% de meta objetivo.

PALABRAS CLAVE: Apendicitis, NANDA, Proceso de atención de enfermería.



INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería es el concepto clave que reúne a varios tipos de enfermeras en diferentes campos. Es el proceso de enfermería el que se encuentra en el corazón de la práctica de la enfermera registrada que se centra en brindar atención holística y atención centrada en el paciente. Una definición del proceso de enfermería puede ser un método proactivo de resolución de problemas para identificar y manejar los problemas de los pacientes.

El proceso de atención de enfermería es un método organizado que ayuda a abordar los problemas y necesidades del paciente; Este enfoque sistemático garantiza que las necesidades se identifiquen y satisfagan adecuadamente para brindar una atención humanizada y eficaz con un enfoque en lograr resultados positivos.

La apendicitis, la urgencia abdominal más común que necesita tratamiento quirúrgico, presenta un riesgo de por vida del 7%; su incidencia general es de aproximadamente 11 casos por 10.000 sujetos por año y puede ocurrir a cualquier edad, aunque es relativamente raro en los extremos de edad, la función del apéndice no se comprende visiblemente, aunque la presencia de tejido linfático sugiere un papel en el sistema inmunológico. En humanos se considera un órgano vestigial, pero esta idea es errónea porque se ha establecido el papel del apéndice como una estructura neuroendocrina e inmunológica (1).

Si se realizaran las siguientes acciones de enfermería y se evaluaran los resultados, se podría observar en cierta medida que la recuperación del paciente se atribuyó en gran medida a la acción. La enfermería de la unidad de cuidados post-anestésicos, por otro lado, logró identificar las necesidades del paciente y proporcionar intervenciones adecuadas durante el postoperatorio inmediato.

Una piedra angular de la enfermería intraoperatoria es la seguridad del paciente, que también es la base de una atención de calidad. La seguridad del paciente es un tema amplio que consta de muchos subtemas diferentes, y todos ellos contribuyen a la seguridad



del paciente. Algunos de estos subtemas son la competencia intraoperatoria, incluidas diferentes funciones y responsabilidades de enfermería. Para trabajar como enfermera intraoperatoria, se debe tener la competencia adecuada. Además de una sólida formación teórica, también se necesitan trabajo en equipo, capacidad de toma de decisiones, habilidades comunicativas, precisión, responsabilidad y buenas habilidades clínicas (2).



OBJETIVOS

Objetivo general

- Ejecutar cuidados de enfermería estandarizados en el NANDA, cubriendo los dominios del paciente en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno-2023

Objetivos específicos

- Identificar problemas y necesidades del paciente durante el acto intraoperatorio mediante el análisis de datos significativos.
- Distinguir los diagnósticos reales y potenciales del paciente garantizando la mejora en su salud.
- Elaborar el plan de cuidados con resultados esperados e intervenciones, brindado durante el acto intra operatorio.
- Evaluar los resultados esperados mediante la puntuación diana.



CAPÍTULO I

VALORACION

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre : M.M.H.
- Edad : 48 Años.
- Sexo : Femenino.
- Fecha De Nacimiento : 27/ 07/ 1975
- Atapa De Vida : Adulto.
- Ocupación : Comerciante.
- Grado De Instrucción : Secundaria Incompleta.
- Residencia : Jr.Huancane
- Provincia : San Román
- Estado Civil : Conviviente.
- Nº De Hijos : 1
- Religión : Adventista.
- Idioma : Quechua- Castellano.
- Fecha : 12/12/23
- Institución de Salud : Hospital Manuel Nuñez Butrón.



1.1.1 DATOS CLÍNICOS

- EE.SS. : Hospital Regional Manuel Núñez Butron
- Servicio : Centro quirúrgico.
- Intervención quirúrgica : Apendilap
- Diagnóstico preoperatorio : Apendicitis aguda complicada.
- Fecha de entrada : 12/12/2023
- Hora de entrada : 16:40 horas.
- Tiempo de permanencia : 2h 19'
- Tipo de anestesia : Anestesia total intravenosa.
- H. CI : 161888213

1.2. MOTIVOS DE CONSULTAS

Adulto de 49 años, femenina asiste a emergencia el día 12/12/23, a horas 06:15 hrs, indicando inmenso dolor "barriga, lado derecho con fuertes punzadas y ganas de vomitar".

El diagnóstico médico es apendicitis aguda, solicitan exámenes de sangre, orina, ecografía y riesgo quirúrgico para realizar intervención quirúrgica de emergencia.

1.3. ENFERMEDAD ACTUÁL

Paciente es traído al servicio de SOP, se traslada por el transfer recepcionandose con: HCL, consentimiento informado, exámenes de laboratorio, materiales e insumos para cirugía. Es llevada en cama de transporte a sala N°3 a mesa operatoria; intervención quirúrgica a realizarse Apendilap, en posición supina, desnudo, catéter en antebrazo izquierdo pasando Nacl 0.9%-1000 cc, con hipotermia, refiere "estar asustada debido a la anestesia y que nunca la han operado antes"

1.4. ANTECEDENTES

Patológicos familiares

- **Hijos** : 1.
- **Esposo** : Aparente buena salud



➤ **Hermanos** : Sanos

Personal no patológico

Hábitos nocivos:

➤ **Café** : Ocasiones.

➤ **Alcohol** : Eventualmente.

➤ **Drogas** : Nunca.

➤ **Fuma** : Niega.

Fisiológico

➤ **Nacido** : Eutócico.

➤ **Lactancia materna** : Desconoce.

➤ **Calendario de vacunación** : No cuenta.

➤ **Alimentación** : Frituras.

Patológico y Quirúrgico

➤ **Padecimientos crónicos** : Nunca.

➤ **Hospitalizaciones** : 0.

➤ **Intervenciones quirúrgicas** : Niega completamente.

➤ **Enfermedades eruptivas** : Niega.

➤ **Contusiones** : Algunas veces, leves.

➤ **Reacciones Alérgicas** : Niega.

➤ **Transfusiones sanguíneas** : Niega.

1.5. ANTECEDENTE SOCIOECONÓMICO

➤ **Residencia** : Cemento

➤ **Eliminación de desechos** : Inter diario.

➤ **Luz, Agua y desagüe** : Completo

1.6 EXAMEN FÍSICO

Estado general Intraoperatorio

Enfermo en camilla operatoria, posición supina. Regular estado de higiene, Bajo efectos de sedación por técnica de anestesia total intravenosa (TIVA). integridad de piel



intacta, con electrodos para monitorización permanente en máquinas, en antebrazo izquierdo catéter periférico se administra CL Na al 9% a goteo continuo, vendajes en ambos miembros inferiores.

Antropometría

Talla : 1.57 m.

Peso : 70 kg.

IMC : 28.4 (Sobrepeso)

Exploraciones físicas regional

Piel y mucosa: Piel conservada integra, pálida, sin edemas.

Cabeza: Cráneo, simétrico, cuero de cabello escaso, no cicatrices visibles.

Ojos: Pupilas a reactivas, mióticas, reflejo de ojos de muñeca, escleras eritematosas, reflejo palpebral ausente y ausencia de secreciones.

Nariz: Normorrinea, permeables, piramidal centrada, sin cicatrices.

Oreja: Simetría presente, con implantación correcta de pabellones auriculares.

Boca: Labios simétricos, deshidratados, piezas dentales en conservación regular, no dientes postizos, paladar conservado, tubo endotraqueal fijado a orificio bucal con esparadrapo.

Cuello: Cilíndrico, móvil y simétrico, no se palpa adenopatías y no se observa ingurgitación yugular.

Tórax: A la auscultación se oye murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares. Inspección: movimientos presentes.

Abdomen: Blando depresible, dolor difuso con predominio en cuadrante inferior derecho y a la palpación facie quejumbroso por dolor al movilizar.

Columna vertebral: A la altura de omoplato con placa indiferente conectado a equipo biomédico.

Genitales: Concorde a sexo y edad.

Extremidades: Tono muscular disminuido a razón de anestesia, no presenta edema.

1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Enfermo en camilla operatoria sin comunicarse bajo efectos de TIVA, monitorizado permanentemente. Abdomen limpio y preparado para intervención quirúrgica. Enfermera I preparada para instrumentación con equipos e instrumental estéril correctos, ambiente limpio y equipo quirúrgico preparado para intervención a realizar denominado APENDILAP.

1.7.1. Monitoreo Hemodinámico

Tabla 1

Monitoreo Hemodinámico

CRITERIOS DE VALORACIÓN	Ingreso 16:40	Anestesia 16:50	Cirugía 17:00	Fin de cirugía 18:50
Presión arterial	130/72 mmHg	90/64 MmHg	110/64 mmHg	116/65 mmHg
Temperatura	36° C	35.8° C	35.7° C	36.0° C
Respiración	24 x'	14 x'	15x'	17 x'
Pulsación	100 x'	68 x'	70x'	66x'
Saturación	89%	90%	90%	87%

Nota: Historia clínica del paciente.

1.7.2. Monitoreo neurológico

Enfermo bajo efectos anestesia TIVA, recibiendo ventilación mecánica monitorizándose signos vitales en pantalla.

1.7.3. Resultados de exámenes auxiliares

Fecha: 12-12-2023.

Tabla 2

Hematología

HEMATOLOGIA Y COAGULACION	RESULTADO	UNIDAD
Recuento de glóbulos blancos	14.96	10 ³ /μL
Neutrófilos (porcentaje)	86.57	%
Linfocitos (%)	5.56	%
Monocitos (%)	7.51	%



Eosinófilos (%)	0.06	%
basófilos (%)	0.3	%
Recuento de glóbulos rojos	5.03	%
Hemoglobina	15.14	%
Hematocrito	38.6	%
Volumen corpuscular	76.81	Fl
Recuento de plaquetas	246.8	10 ³ /μL
Grupo sanguíneo	'O'	
Factor RH	POSITIVO	
Tiempo de coagulación	2.30"	
Tiempo de sangría	2.00"	
Tiempo de protrombina	15.3	
I.N.R.	1.01	

Nota: Historia clínica del paciente.

Interpretación: Se encontraron valores normales para los niveles de hemoglobina, hematocrito, recuento de plaquetas, sangrado y tiempo de coagulación.

Tabla 3

Bioquímica

BIOQUIMICA	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REF.
Glucosa	101.00	mg/dL	70-110
Urea	7.00	mg/dL	10-50.
Creatinina	0.65	mg/dL	05- 1.2
Amilasa	94.00	U/L	25-125
Lipasa	12.00	U/L	8-78.
RPR Prueba rápida	NO REACTIVO		
Prueba rápida VIH	NEGATIVO		

Nota: Historia clínica del paciente.

Interpretación: Todos los valores están en el rango normal, incluidos creatinina, glucosa y urea, por lo que no hay signos de insuficiencia hepática.



Tabla 4

Examen Completo de Orina

ITEM	RESULTADOS	VALOR REF.
Volumen	60	
Reacción (PH)	ACIDO	
Densidad	1020	
Color	AMARILLO	
Aspecto	LIG. TURBIO	
Glucosa	NEGATIVO	
Proteínas	NEGATIVO	
Urobilina	NEGATIVO	
Bilirrubina	NEGATIVO	
Cuerpos cetónicos	POSITIVO (+++)	
Nitritos	NEGATIVO	
Hemoglobina	NEGATIVO	
Leucocitos	3 A 4	X CAMPO
Hematíes	1 A 2	X CAMPO
Piocitos	0	X CAMPO
C. epiteliales	18 A 22	X CAMPO
Gérmenes	COCOS (+) BACILOS	
Cilindros	0	
Cristales	0	X CAMPO

Nota: Historia clínica del paciente.

1.7.4. Tratamiento medico

Tabla 5

Tratamiento medico

MEDICAMENTO	DOSIS	HORARIO
NPO		
Dextrosa 5% 1000CC	I-II	
Cl Na 20% amp		
Cl k 10% amp		
Ceftriaxona	2gr	C/24 hrs



Metamizol	2gr	C/24 hrs
Metoclopramida	10gr	c/8 hrs
Ranitidina	50mg	C/8hrs

Nota: Historia clínica del paciente.

1.8 VALORACIÓN SEGÚN CLASES Y DOMINIOS

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

No corresponde.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Al ingreso, el estado NPO del paciente reveló que, en el antebrazo izquierdo, por vía periférica, se apreciaba labio pálido y seco con signo de mucosa oral seca. Hidratación: En miembros superiores e inferiores no presenta edemas y su peso se registra en 70.100 kg con un IMC de 28,4, lo que entra en la categoría de Sobrepeso.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN É INTERCAMBIO

Se aspira secreciones por tubo endotraqueal, al momento el individuo cuenta con una bolsa colectora + sonda vesical, diuresis en el instante 30 cc

Al final de la cirugía queda con apósitos en abdomen, se coloca drenaje Penrose 1/4.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD REPOSO

El paciente en mesa operatoria, frecuencia cardiaca 101 x min, frecuencia respiratoria 24x min, taquipnea, se evidencia tensión muscular.

Una vez a efecto de anestesia, restringido con sus miembros inferiores y superiores, en el antebrazo derecho con catéter periférico, dos llaves triple vía, infundiendo Propofol, remifentanilo por bombas de infusión, NaCl al 0.9%, Spo2 89 %.

Grado de dependencia III.

DOMINIO 5: COGNICIÓN- PERCEPCIÓN

La paciente en intra- operatorio, con anestesia TIVA, en mesa Qx para apendilap.



Al destete de anestesia TIVA, nivel de conciencia bajo, al interrogatorio responde de manera incoherente, apertura ocular y respuesta motora a los estímulos.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

No corresponde.

DOMINIO 7: SEXUALIDAD

No corresponde.

DOMINIO 8: ROL RELACION

Ocupación de comerciante y estado civil de conviviente.

DOMINIOS 9: TOLERANCIA AL ESTRÉS- AFRONTAMIENTO

Paciente al ingresar a sala de operaciones se muestra inquieta, muestra facies de preocupación, temor, angustia y refiere tener miedo a la intervención quirúrgica.

Se evidencian signos vitales alterados PA:130/72 mmhg, FR:24xmin, FC:100xmin, Spo2: 89%.Dominio Alterado.

DOMINIO 10: PRINCIPIO VITAL

Paciente refiere ser de religión adventista.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN

Mucosa oral semi húmeda, piel fría con coloración pálida, existencia de catéter urinario.

Alteración de la integridad de la piel, alteración sensitivo-perceptiva debidas a la anestesia.

Paciente adscrito al seguro integral. Dominio alterado.

DOMINIO 12: CONFORT

Silencio, en efectos de anestesia, pupilas a reactivas, mióticas, reflejo de ojos de muñeca.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO DESARROLLO

No corresponde.



1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

Tabla 6

Valoración de datos

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASES TEÓRICAS	PROBLEMAS	FACTORES RELACIONADOS
<p>Dato subjetivo: Enfermo refiere "Miedo a la intervención quirúrgica".</p> <p>Datos objetivos: El enfermo se ve pálido, piel esta fría y tensión muscular.</p>	<p>Dominio: 09 Afrontamiento/ tolerancia al estrés</p> <p>Clase 02 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO</p> <p>Código:00148 Temor.</p>	<p>TEMOR</p> <p>Según Millán et al. la ansiedad se define como "una condición emocional transitoria que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, miedo y alta actividad del sistema nervioso autónomo". Los procedimientos anestésico-quirúrgicos causan ansiedad en pacientes. El miedo y la ansiedad antes de la cirugía son uno de los temas importantes para los pacientes sometidos a cirugía.(3)</p>	<p>Aumento de la tensión arterial.</p> <p>Se muestra impaciente.</p> <p>Palidez.</p>	<p>Anestesia y cirugía.</p>

Nota: Elaboración propia.



Tabla 7

Valoración de datos

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASES TEÓRICAS	PROBLEMAS	FACTORES RELACIONADOS
<p>Dato subjetivo: Enfermo bajo efecto de Anestesia.</p> <p>Datos objetivos: Línea invasiva: infundiendo Propofol, remifentanilo por bombas de infusión</p>	<p>Dominio 05 PERCEPCION/ COGNICION.</p> <p>Clase 04 COGNICION</p> <p>Código:00128 Confusión aguda.</p>	<p>CONFUSIÓN AGUA</p> <p>Inicio brusco de alteraciones reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo (4).</p>	<p>Alteración sensitiva – perceptivas a razón de la anestesia.</p> <p>Agentes farmacológicos.</p>	<p>Efectos secundarios de fármacos anestésicos.</p>

Nota: Elaboración propia.



Tabla 8

Valoración de datos

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASES TEÓRICAS	PROBLEMAS	FACTORES RELACIONADOS
Dato subjetivo: Paciente bajo efecto de sedación.	Dominio: 11 SEGURIDAD/ PROTECCIÓN	RIESGO DE INFECCION Afectación con incursión por la proliferación, agentes patógenos que exponen la salud.	Catéter periférico. Claramente se ve alterada la integridad de la piel	Procedimiento quirúrgico.
Datos objetivos: Sonda vesical N°14. Alteraciones de la integridad de la piel.	Clase 01 INFECCIÓN Código: 00004 Riesgo de infección		Catéter sondaje vesical urinario.	

Nota: Elaboración propia.



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTAS DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Paciente se muestra preocupada inquieta refiere tener miedo a la intervención quirúrgica.
- El enfermo se ve pálido, piel esta fría y tensión muscular
- Doliente bajo efectos de anestesia TIVA, recibiendo por catéter endovenoso sedación en bombas de infusión.
- Fuerza del paciente, es limitada sus miembros superiores/ inferiores.
- Enfermo con sonda vesical N°14 + bolsa de orina.
- Abdomen, integridad de la piel con incisiones a causa del procedimiento quirúrgico.

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

- Temor R/C Anestesia, cirugía evidenciada por se muestra impaciente.

Dominio 09: Tolerancia al estrés/ Afrontamiento

Código: 00148

Clase 02: Respuestas de afrontamiento

Factor relacionado: Anestesia, cirugía.



- Confusión aguda R/C por los fármacos-Anestesia TIVA evidenciado por mirada taciturna y afligida.

Dominio 05: Percepción/ cognición.

Código:00128

Clase 04: Cognición.

Factores relacionados: Por los fármacos-Anestesia TIVA

- Riesgos de lesiones posturales perioperatoria R/C Alteración sensitivo perceptivo a causa de la anestesia.

Dominio 11: Seguridad/ Protección

Clase 02: Lesión física

Código:00087

Factor relacionado: Alteración sensitivo perceptivo a causa de la anestesia.

- Riesgo de infección R/C procedimiento quirúrgico.

Dominio 11: Seguridad / Protección.

Código: 00004.

Clase 01: Infección.

Factores relacionados: Procedimiento quirúrgico.



2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Denominación del enfermo: M.M.H.

Edad : 49años.

Servicio : Centro quirúrgico

Diagnóstico médico actual : Intervención quirúrgico a realiza Apendilap.

Tabla 9

Diagnóstico de enfermería

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		MANIFESTADO O EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
		REAL	POTE-NCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE			
<p>Datos subjetivos: Enfermo refiere "Miedo a la intervención quirúrgica".</p> <p>Datos objetivos: El enfermo se ve pálido, piel esta fría y tensión muscular</p>	<p>Dominio: 09 Afrontamiento/ tolerancia al estrés</p> <p>Clase 02 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO</p>	<p>Código: 00148</p> <p>Temor.</p>	No aplica	Ingresar sala de operaciones.	Ambiente, personal nuevo para el paciente.	Se muestra impaciente	Temor R/C Anestesia, cirugía M/ por se muestra impaciente.	

Nota: Elaboración propia.



Tabla 10

Diagnóstico de enfermería

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Datos subjetivos: Paciente con destete de anestesia TIVA</p> <p>Datos objetivos: Línea invasiva: infundiendo Propofol, remifentanilo por bombas de infusión.</p>	<p>Dominio 05 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN</p> <p>Clase 04 COGNICION</p>	<p>Código: 00128</p> <p>Confusión aguda</p>	<p>No aplica.</p>	<p>Alteración sensitivo perceptivo a causa de la anestesia.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Alteración en el nivel de conciencia, no verbaliza.</p>	<p>Confusión aguda R/C efectos secundarios de fármacos anestésicos E/por alteración en el nivel de conciencia, no verbaliza</p>

Nota: Elaboración propia.



Tabla 11

Diagnóstico de enfermería

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Datos subjetivos: Paciente preparado para intervención quirúrgica. Datos objetivos: Alteración de la integridad de la piel.	Dominio:12 Seguridad y protección Clase: 01 Infección	Código: 00004 Infección	Riesgo De Infección	Agentes lesivos físicos (proceso quirúrgico)	Factor biológico	No aplica	Riesgo de infección R/C procedimiento quirúrgico.

Nota: Elaboración propia



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Dentro de los problemas identificados es necesario valorar cual de ellos necesitan una atención inmediata y cuales de ellos podrían resolverse posteriormente a esta etapa se denomina establecimiento de prioridades, estos problemas pueden ser resueltos de manera simultanea implicando la participación de enfermera paciente.

En el presente trabajo académico se identificaron multiples problemas del paciente los cuales fueron priorizados según los tiempos operatorios estos plasmados en tres diagnósticos de enfermería los cuales son los siguientes

- Temor R/C Anestesia, cirugía M/ por se muestra impaciente
- Confusión aguda R/C por los fármacos que se ofrece evidenciado por mirada taciturna y afligida.
- Riesgo de infección R/C procedimiento quirúrgico.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Denominación del enfermo : M.M.H. **Edad** : 49años.
Servicio : Centro quirúrgico
Diagnóstico médico actual : Intervención quirúrgico a realiza Apendilap.
Puntuación diana del resultado : Mantener a 06, Aumentar a 20.

Tabla 12

Plan de cuidado de enfermería

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIONES DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIONES DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIONES DE RESULTADO ESPERADO (NOC)
Dominio: 09 Clase: 02 Código: 00148	Código: 1402 Autocontrol del miedo	(1920) Escucha activa:	Autocontrol del miedo:	Código: 1402
Temor r/c	INDICADO 1 2 3 4 5	➤ Muestra sensibilidad a emociones.	Es la capacidad de gestionar de manera correcta nuestros sentimientos y comportamientos par	INDICADO 1 2 3 4 5 RES
Anestesia y cirugía M/ se muestra impaciente.	RES 140401: X Supervisa la intensidad del miedo	➤ Preguntarle sobre sus pensamientos y preocupación alguna para la Cx.	Es la capacidad de gestionar de manera adecuada.	140401 x 140402 x 140421 x 140417 x
		(5270) Apoyo emocional:	Apoyo emocional	Puntaje basal = 6 Puntaje final = 17 Puntaje diana = 20 20 100%
			Brindar seguridad, inclusión y apoyo a los	



140402:	X	<p>Elimina los factores precursores del miedo.</p> <p>140421:</p> <p>controla la respiración cuando esta asustado.</p> <p>140417:</p> <p>Controla la respuesta de miedo.</p> <hr/> <p>Puntaje basal: 6</p> <p>1: Nunca 2: Raramente demostrado 3: A veces 4: Frecuentemente 5: siempre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permanece con el paciente para dar seguridad. ➤ Proporcionar contacto físico como muestra de apoyo. ➤ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. <p>(5120) Apoyo espiritual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar al enfermo con respeto y dignidad. ➤ Utilizar herramientas que puedan controlar, evaluar el bienestar espiritual. 	<p>demás durante 17 X = 85%</p> <p>momentos estresantes.</p> <p>Apoyo espiritual, Este tipo de terapia ayuda al paciente a recuperar su sentido de estabilidad y armonía, estableciendo una fuerte conexión entre el individuo y una fuerza divina.</p> <p>Interpretación: Se obtuvo un puntaje de 17 puntos que representa 85 % del objetivo alcanzado, el puntaje diana obtenido es aceptable, paciente se muestra más tranquilo, refiere sentirse más tranquila.</p> <p>Signos vitales PA: 116/65mmhg, FR:17xmin, FC:66xmin, evidencian disminución de miedo.</p>
---------	---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOTA: Elaboración propia.



Denominación del enfermo : M.M.H. **Edad** : 49años.

Servicio : Centro quirúrgico

Diagnóstico médico actual : Intervención quirúrgico a realiza Apendilap.

Puntuación diana del resultado : Mantener a 07, Aumentar a 20.

Tabla 13

Diagnóstico de enfermería

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIONES DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIONES DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DE LA INTERVENCION	EVALUACIONES DE RESULTADOS ESPERADO (NOC)
Dominio: 05 Clase: 04 Código: 00128	Código: 0912 Estado neurológico: conciencia INDICADOR 1 2 3 4 5	2620 monitorización neurológica: ➤ Vigilar tendencia. ➤ Analizar la memoria reciente, memoria pasada, nivel de atención, afecto y conducta, estado de amino.	Monitorización neurológica: El estado de conciencia incluye el grado de vigilia y orientación: La vigilia indica el nivel de conciencia del paciente. La orientación es el nivel de interpretación y respuesta adecuada a	Código: 0912 Estado neurológico: conciencia INDICADOR 1 2 3 4 5
Confusión aguda R/C efectos secundarios de fármacos anestésicos E/por alteración en el nivel de conciencia, no verbaliza	91201:AOE x 91202:OC X 91204:OO x 91205:RME x Puntaje basal = 7 1: Nunca 2: Raramente demostrado 3: A veces 4: Frecuentemente 5: siempre	6486 manejo ambiental: seguridad.		91201:AOE x 91202:OC x 91204:OO x 91205:RME x Puntaje basal = 7 Puntaje final = 18 Puntaje diana = 20 20 100%



Utilice equipos de los estímulos 18 X = 90%
 adaptación para restringir sensoriales. **Interpretación:** No alcanzó la
 físicamente la movilidad o **Apoyo emocional:** puntuación objetivo, pero obtuvo
 entrar en situaciones Educar a los pacientes 18 puntos. Indica una desviación
 peligrosas. sobre habilidades y ligeramente comprometida.
5270 Apoyo emocional estrategias sobre cómo
 ➤ Brindar atención con responder a sus
 calidez, confort y problemas de manera
 comodidad. adecuada y beneficiosa.
 ➤ Disminución de la
 confusión.

NOTA: Elaboración propia.



Denominación del enfermo : M.M.H. **Edad** : 49años.

Diagnóstico médico actual : Intervención quirúrgico a realiza Apendilap.

Puntuación diana del resultado : Mantener a 08, Aumentar a 20

Tabla 14

Diagnóstico de enfermería

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIONES DE RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIONES DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIONES DE RESULTADO ESPERADO (NOC)
Dominio: 11	Código: 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso nosocomial en el quirófano.	(6545) Control de infecciones intraoperatorias	Control de infecciones intraoperatorio: Existe la necesidad de controlar y eliminar el contagio y propagación de patógenos en un quirófano. Esto se hace al no permitir la exposición directa al medio ambiente, que incluye materiales contaminados, vigilancia del sitio de la	Código: 0703 Severidad de la infección <u>INDICA</u> 1 2 3 4 5 DORES
Clase: 01	infeccioso nosocomial en el quirófano.	➤ El movimiento en el quirófano debe estar estrictamente regulado y su flujo limitado.	propagación de patógenos en un quirófano. Esto se hace al no permitir la exposición directa al medio ambiente, que incluye materiales contaminados, vigilancia del sitio de la	192409: X
Código: 00004	<u>INDICADORES</u> 1 2 3 4 5	➤ Verificar que el material a utilizar se encuentre en perfectas condiciones de esterilidad, integridad y caducidad.	propagación de patógenos en un quirófano. Esto se hace al no permitir la exposición directa al medio ambiente, que incluye materiales contaminados, vigilancia del sitio de la	192411: X
Riesgo de infección R/C	192409: Control del entorno identificar factores asociados a		propagación de patógenos en un quirófano. Esto se hace al no permitir la exposición directa al medio ambiente, que incluye materiales contaminados, vigilancia del sitio de la	192412: X
procedimiento quirúrgico			propagación de patógenos en un quirófano. Esto se hace al no permitir la exposición directa al medio ambiente, que incluye materiales contaminados, vigilancia del sitio de la	192414 X
				Puntaje final = 20 Puntaje diana = 20 Puntaje basal = 8



riesgo de infección.			➤ Conocer la intervención, herida, limpieza y técnica quirúrgica y material a utilizar, con el fin de dominar posibles complicaciones de la intervención Qx y fomentar que esta sea de mínimo tiempo.	20 100%	<p>Interpretación: En el intraoperatorio se logró el objetivo final, verificando el cumplimiento de medidas asépticas. Cabe señalar que la cirugía fue laparoscópica y mínimamente invasiva. Se obtuvo 20 puntos. Nos indica que no estuvo comprometido.</p>
192411: Mantiene un entorno limpio.	X			20..... X = 100.0	
192412: Utiliza estrategias para desinfectar suministros.	X		➤ Mantener orden y limpieza del quirófano durante la intervención Qx.		
192414: Utiliza precauciones universales.	X		➤ Verificar piel y tejidos alrededor del sitio de incisión.		
Puntaje basal = 8			➤ Verificar la administración de la profilaxis antibiótica.		
1: Nunca 2: Raramente demostrado					
3: A veces 4: Frecuentemente 5: siempre					

NOTA: Elaboración propia .



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTROS DE ENFERMERÍA SOAPIE

DATA: 12/12/2023 TIEMPO: 2 hrs.

S: Paciente con anestesia total intravenosa, no describe nada a la enfermera.

O: Al paciente se le realizará una apendicectomía laparoscópica con tres heridas quirúrgicas, cada una de aproximadamente 2x2. El procedimiento es mínimamente invasivo y al mismo tiempo esperamos la exposición de la herida quirúrgica después de 120 minutos.

A: Riesgos de infecciones R/C procedimiento quirúrgico.

P: Planificación

- El paciente conservará la T° dentro de los parámetros adecuados.
- El paciente tiene un aspecto desaliñado y parece tener una sensación de dolor reducida debido a los analgésicos.
- Al brindar atención emocional y compasiva, el paciente podrá superar sus dificultades.
- El paciente no se infectará siempre que se tengan los cuidados necesarios.

I: Conocimientos y controles de infecciones por parte de las enfermeras instrumentistas en el intraoperatorio.



- Debe estar correctamente el quirófano y asegurarse de que todos los equipos, instrumentos y materiales, así como otras instalaciones de mesa de apoyo, estén en su lugar.
- Para comenzar el procedimiento, la instrumentista debe abrir paquetes y cajas esterilizadas. Después de eso, debe realizar el lavado quirúrgico de manos, ponerse una bata quirúrgica y guantes siguiendo la técnica correcta.
- Preparar suficientemente la mesa quirúrgica para cada tipo quirúrgico colocando el instrumental necesario.
- Prepare la mesa de instrumentos. Instale una mesa para cirugía laparoscópica con fórceps y trócares, así como una mesa separada con otros instrumentos.
- Ayudar cirujanos a ponerse la ropa.
- Trabajar con los cirujanos en la creación del campo estéril debe comenzar limpiando el área quirúrgica con material desinfectante.
- El siguiente paso es asegurar los cables de los instrumentos que se van a utilizar, incluido por supuesto el cable óptico, en la funda previamente colocada para que no se caigan del campo estéril y pierdan su esterilidad porque esto significaría un retraso en la cirugía y un tiempo prolongado de anestesia.
- Una consideración primordial al llevar artículos al campo operatorio es tener en cuenta todo el material, sobre todo las agujas y la gasa.
- Algunos de los otros aspectos a considerar al respecto incluyen: el contenido entregado, una mesa organizada con los instrumentos quirúrgicos limpios, así como la posibilidad de recolectar material biológico para futuras investigaciones si es necesario. Una vez finalizado el procedimiento, el cirujano debe lavar el campo operatorio y luego colocar vendajes en las incisiones de la piel.



- Para ayudar al proceso de curación, es necesario colocar un vendaje en las incisiones de entrada a la piel.
- El equipo quirúrgico para utilizar debe lavarse y luego conservarse adecuadamente.
- Se debe tener el cuidado adecuado para limpiar y vendar la herida o el área de la incisión.
- Observe y evalúe periódicamente el estado de la piel y asegúrese de que esté siempre seca.

E: Paciente no muestra infecciones en las vías invasiva (herida operatoria), dentro de las 24 hrs.

- Reduce y evita las amenazas para adquirir infección.
- Se aplican conocimientos sobre infección; durante el acto quirúrgico.
- Se evita y reduce las amenazas de salud del paciente mediante la aplicación de procedimientos y técnicas asépticas.



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 DEFINICIÓN DE APENDICITIS

Anatómicamente, el apéndice vermiforme es un saco corto cerrado en un extremo que se encuentra fuera del ciego y comparte una histología similar con su vecino en el intestino grueso. Lo cubre una capa externa de peritoneo y también hay células caliciformes en un revestimiento mucoso interno. Debajo de ellos hay una gran cantidad de tejido linfocítico dentro de la submucosa, que puede infectarse en caso de inflamación. Por otro lado, hasta cierto punto, la posición del apéndice puede ser consistente: típicamente se ve en la base del ciego donde convergen varias tenías coli, pero, además, puede ubicarse en cualquier lugar desde la pelvis hasta detrás del ciego. o íleon.(5)

La longitud del apéndice suele variar entre 7 y 10 cm, pero a veces puede alcanzar los 26 cm. El suministro de sangre es la arteria apendicular que comienza en el margen libre del mesoapéndice, continúa a lo largo del apéndice y es una rama de la arteria ileocólica, que sale de la arteria mesentérica superior.(5)

5.2 ETIOPATOLOGIA



El apéndice es un órgano incomprendido, considerando el papel no identificado que desempeña en el cuerpo. A pesar de la posición paracecal, las características apendiculares son diferentes a las de todos los demás órganos digestivos y no parecen estar relacionadas con la digestión. Su rica estructura de células neuroendocrinas e inmunes, así como sus trastornos, tienen una relación más estrecha con los sistemas neuroendocrino e inmunológico. Para reforzar este concepto, es importante resaltar que el cáncer más frecuente del sistema digestivo es el adenocarcinoma, pero la neoplasia maligna apendicular más común es el tumor carcinoide, que pertenece al sistema neuroendocrino. Existen muchas teorías sobre la patogénesis de la apendicitis, la mayoría de las cuales están asociadas con factores obstructivos e hipertensión intraluminal (6).

5.3 FISIOPATOLOGÍA

Se cree que la apendicitis aguda se debe a una obstrucción luminal.

Una posible razón para esto puede ser fecalitos, hiperplasia linfoide, cuerpos extraños o parásitos. El hecho de que la apendicitis sea común entre adolescentes y adultos jóvenes sugiere que existe un papel fisiológico desempeñado por la abundante presencia de agregados linfoides en el apéndice de este grupo de edad. Según esta teoría, cuando se produce una obstrucción, se produce una inflamación que provoca un aumento de la presión intraluminal y, en última instancia, isquemia. Posteriormente, el apéndice se agranda, lo que provoca cambios en los tejidos circundantes, incluida la grasa pericecal y el peritoneo. (1)

5.4 FACTORES DE RIESGO

Edad: Se ha descubierto que alrededor del 47% de los casos de apendicitis en niños menores de cinco años y el 47% de los casos de apendicitis entre personas mayores de 65 años se diagnostican en una etapa tardía cuando se perforan (7).

Sexo: la apendicitis es más común en hombres que en mujeres.



Antecedentes familiares: Los antecedentes familiares de apendicitis parecen aumentar ligeramente el riesgo, así como los antecedentes personales de fibrosis quística.

5.5 CUADRO CLÍNICO

Las razones por las que se desarrollan estos síntomas son diferencias en la ubicación anatómica del apéndice y los patrones individuales de percepción del dolor:

- Anorexia
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre (>37,3 C de temperatura oral) (7).

5.6 DIAGNÓSTICO

- Imágenes simples del abdomen.
- Ultrasonido.
- Tomografía computarizada
- Exámenes en laboratorio

5.7 COMPLICACIONES

Perforación: Paradójicamente, en una etapa más avanzada, la dilatación apendicular puede causar adelgazamiento de la pared apendicular asociado con posiblemente úlceras transmurales y necrosis focal o difusa, lo que lleva a porosidad. Flemón y absceso: sin el tratamiento adecuado, la inflamación se extiende alrededor del apéndice, especialmente en caso de perforación, provocando una inflamación ilimitada y no específica del tejido blando llamado flemón.

Pileflebitis: tromboflebitis infecciosa de la vena mesentérica y/o de la circulación porta, que puede provocar un absceso hepático.

Obstrucción del intestino delgado (8).

5.8 ESTUDIOS DE LABORATORIO

La leucograma suele ser parte del diagnóstico.



En general, los pacientes que la padecen presentan pérdida total moderada. Recuento de leucocitos ($15.000/\text{mm}^3$), con prevalencia de neutrófilos. Leucocitosis superior a $20.000/\text{mm}^3$ indican complicaciones. Tal como se muestra en la literatura, en este análisis el 57% de los pacientes con recuento total de leucocitos iguales o superiores a $20.000/\text{mm}^3$ presentado perforación del apéndice. La neutrofilia con desviación hacia la izquierda es frecuente asociado a linfopenia y puede presentarse junto con la monocitosis, característica de la aguda infección. Según Markar la presencia de linfopenia asociada a la historia clínica puede tener un precisión superior al recuento de leucocitos o PCR en diagnóstico de apendicitis aguda (9).

5.9 TRATAMIENTO

Apendicectomía

Se prefiere la incisión de Lanz, que es una incisión transversal realizada en el punto de McBurney. Esta incisión proporciona una buena visualización del polo cecal y del apéndice y produce un resultado excelente con una cicatriz discreta que se ajusta a las líneas de Langer. Se puede convertir a la incisión más larga de corte muscular de Rutherford Morison/palo de hockey si se requiere un mejor acceso. Ocasionalmente se utiliza una laparotomía de la línea media inferior si es probable que el acceso sea difícil, p. un paciente obeso.

Apendicectomía laparoscópica.

El neumoperitoneo generalmente se establece a través de un puerto colocado justo debajo del ombligo, mediante una técnica abierta de Hasson. Esto implica una incisión de la piel seguida de una disección a lo largo del tallo umbilical (cicatriz) hasta su base, donde se encuentra con la fascia, que luego se corta y se obtiene acceso a la cavidad peritoneal. Se inserta un puerto de 10 mm y se realiza neumoperitoneo establecido en 10 -12 mmHg. Una disposición típica sería utilizar el puerto umbilical para la cámara y colocar dos puertos adicionales de 5 mm, uno en la fosa ilíaca izquierda y otro suprapúbico. Esta ubicación permite la triangulación hacia la fosa ilíaca derecha y minimiza el uso del instrumento



chocando. Los puertos deben insertarse bajo visión directa para evitar daños a los vasos o estructuras intraabdominales. Una vez completada la configuración, se realiza una laparoscopia diagnóstica formado. Si el apéndice está adherente localmente o es retro cecal, es posible que se requiera una disección adicional para liberarlo. Luego se levanta el apéndice con unas pinzas, exponiendo el meso apéndice. Al igual que con la cirugía abierta, se puede hacer una ventana cerca de la base del apéndice y dividir el meso apéndice y extraerlo junto al apéndice (5).

5.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La enfermería intraoperatoria comienza cuando el paciente llega a la unidad quirúrgica para la operación. Es típico que la enfermería intraoperatoria sea muy intensiva y sistemática, con el objetivo de cumplir la necesidad del paciente de manera integral; cuidando de su bienestar físico y mental, mantener la seguridad del paciente, crear una atmósfera segura y monitorear los signos vitales mientras se lleva a cabo la operación. El equipo quirúrgico generalmente está formado por el cirujano, posiblemente su asistente, anestesiólogo, enfermera de anestesia, enfermera circulante y enfermera instrumental.

Lo que es común para todas las enfermeras intraoperatorias (y otro personal) es que llegan a conocer el próximo paciente y la operación antes de que el paciente entre al quirófano. Esto es para asegurarse de que el quirófano esté en las condiciones necesarias para esa operación específica; haciendo asegurarse de que el estado general del quirófano sea correcto y limpio, la anestesia y el procedimiento quirúrgico. Los dispositivos necesarios están presentes, y el equipo se reúne y se lleva a la operación. Cuando el paciente llega al quirófano, muchas veces está allí todo el equipo quirúrgico, para darles la bienvenida, presentándose cada uno diciéndole al paciente su nombre y función dentro del quirófano.

La enfermería en esta fase se centra en la seguridad del paciente, la visión holística bienestar del paciente, participación en la operación, seguimiento fisiológico y control de infección (2).



CONCLUSIONES

- PRIMERA.-** Se ejecuto los cuidados enfermería cubriendo los 13 dominios en las 5 etapas, con un lenguaje estandarizado aplicando NANDA, NOC Y NIC. De manera oportuna al paciente en el acto intra operatorio.
- SEGUNDA.-** Se encontraron 6 necesidades y problemas del paciente estos fueron plasmados en una lista de hallazgos significativos y además fueron priorizados de manera organizada.
- TERCERA.-** Se identificaron 2 diagnósticos reales los cuales fueron: Temor y confusión aguda, además también se identifico 1 diagnostico potencial el cual fue: Riesgo de infección.
- CUARTA.-** Para cada diagnóstico de enfermería se elaboró un plan cuidados individualizado, con resultados esperados e intervenciones de enfermería, teniendo como referencia (NOC, NIC)
- QUINTA.-** Se evaluaron los resultados esperados con la puntuación diana obteniendo en el primer Dx de temor 17 puntos , Dx de confusión aguda 18 puntos y por ultimo el Dx de riesgo de infección 20 puntos, lo cual muestra un leve desviación a los resultados esperados.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : A los profesionales de la salud y estudiantes brindar cuidados de enfermería de manera holística , evaluando los dominios de manera personalizada de cada paciente.
- SEGUNDA** : A los profesionales de enfermería y estudiantes de enfermería se recomienda realizar recolección de datos de manera planificada, organizada y sistémica, considerando las normas establecidas de cada institución estatal o privada.
- TERCERA** : A los profesionales de enfermería de Centro quirúrgico, redactar registro de SOAPIE, durante la estancia intraoperatoria del paciente incluyéndola dentro de las notas de enfermería de la historia clínica.
- CUARTA** : A los profesionales de enfermería, dada que la terminología North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) las Clasificaciones de las Intervenciones Enfermeras (NIC) y NOC está constantemente cambio, se recomienda estar actualizándose constantemente. Al Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno se recomienda brindar cursos de actualización sobre el manejo de NANDA, NIC y NOC.
- QUINTA** : Al Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno se recomienda brindar cursos de actualización sobre el manejo de NANDA, NIC y NOC a todos los profesionales de enfermería.



REFERENCIAS

1. Barroso V, Petroianu A, Vinicius T. Pathophysiology of Acute Appendicitis. *JSM Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2016;4:4–7. Available from: https://repositorio./123456789/8764/1/ARTIGO_PathophysiologyAcuteAppendicitis.pdf
2. Westerberg J. Intraoperative nursing roles and responsibilities – an educational [Internet]. Laurea University of Applied Sciences; 2022. Available from: https://www.theseus/10024/752477/Westerberg_Jenna.pdf?sequence=2
3. Masjedi M, Ghorbani M, Dehghanpisheh L, Salari M, et al. Evaluation of anxiety anesthesia in adults undergoing surgery under general anesthesia. *Belg*. 2017;68(1):25–9.
4. Menezes S, Tranquada R, Manso T. incidence and risk factors]. *Acta Med Port* [Internet]. 2013;26(1):12–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23697352>
5. Dixon F, Singh A. Acute appendicitis. *Surg (United Kingdom)* [Internet]. 2023;41(7):418–25. from: <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2023.02.029>
6. Petroianu A. Relevant aspects of acute appendicitis. *Rev Assoc Med Bras*. 2022;68(2):121–4.
7. Enrique M, Mejía M. Acute appendicitis : imaging findings and current diagnostic images. 2014;(3):3877–88.
8. Monsonis B, Taourel P, Monsonis B, Mandoul C, et al. Imaging of appendicitis : Tips and tricks. *Eur J Radiol* [Internet]. 2022; Available from: <https://hal.science/hal-03491229v1/file/S0720048X20303545.pdf>
9. Nunes R, De souza G, Borges M. Main findings in laboratory tests diagnosis of acute. 2012;25(2):88–90. Available from: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/WvLszyPc96D3Zwcw7fvVXxM/?lang=en&format=pdf>



10. Herdman, T.H. (2012) (Ed.). NANDA International. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y clasificacion. 2012-2014 Barcelona: Elsevier
11. (en) R. P. G. ten Broek, Y. Issa, E. J. P. van Santbrink y N. D. Bouvy, "Carga de adherencias en cirugía abdominal y pélvica: revisión sistemática y análisis met", BMJ, vol. 347, no oct03 1, 3 de octubre de 2013, f5588 - f5588 (ISSN 1756-1833, PMID 24092941, PMCID PMC3789584
12. Patrick Jackson y Mariana Vigiola Cruz, "Obstrucción intestinal: evaluación y manejo", American Family Physician, vol. 98, no 6, 15 de septiembre de 2018, pág. 362–367 (ISSN 0002-838X y 1532-0650, leer en línea [archivo], consultado el 5 de agosto de 2021)
13. Serrano MS, Caballero J, Serrano C. Valoracion del dolor(I). Rev Soc Esp Dolor. 2002; 9:94-108.
14. Pelaez R, Hortal FJ, Riesgo M. Tratamiento del dolor postoperatorio en cirugía cardiaca. Rev Esp Anesthesiol Reanim.2002; 49:478-84.
15. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Valoracion y manejo del dolor. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario; 2002.



WEBGRAFÍA

16. Moreno MG, Muñoz MR. "satisfacciones con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados". Aquichan. 2014; 14 (4): 460-472. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3996/html>.
17. Hernandez A. "Manejos del dolor postoperatorio en enfermería para el control del dolor en pacientes hospitalizados" España 2011. Disponible en: https://upload.wikimedia.org/Wikipedia/commons/e/e5/Manejo_del_doloPosoperatorio.pdf.
18. NANDA. (2020a). Clasificaciones completas de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020. (11th ed.). Elsevier. <https://www.salusplay.com/-enfermeria-nanda-2018-2020/>



ANEXOS



ANEXO 1

REGISTRO DE ENFERMERIA APLICADO EN SALA DE OPERACIONES

REGISTRO DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES

Fecha: 12/12/23 Cirugía Programada () Cirugía de Emergencia (X) HCL: 16188213 N° de Sala: 3

Cirugía general () Cirugía de especialidad (X) Cirugía gineco obstétrica () Otros: _____

Nombres y Apellidos: M. N. H. Edad: 48 Sexo: M () F (X)

Tipo de atención: SIS (X) N°: 44433 SOAT () Particular () Otros: _____

Servicio de Procedencia: E-16 Tipo de Anestesia: General (X) Raquídea () Otro: _____

Identificación con brazalete SI (X) NO ()

Diagnóstico Pre-operatorio: Apéndice Aguda complicada

Cirugía Realizada: APENDICECTOMIA

Diagnóstico Post-operatorio: convaleciente

Antecedentes Patológicos: No (X) SI () TBC () VIH () Hepatitis () Otros: _____

Antecedentes Quirúrgicos: No (X) SI () Obs: _____

Anestesiólogo: Dr. Mendoza Cirujano principal: Dr. H. 1° Asistente: Dr. R.

2° Asistente: _____ Instrumentista I: U. Instrumentista II: U.

PRE - OPERATORIO INMEDIATO

Signos Vitales: Spo2: 89% FC: 100x' FR: 24x' PA: 120/72 T°: 37c

Nivel de conciencia: Despierto (X) Irritable () Dormido () Letárgico () Hipactivo () Coma () Otro: _____

Barreras de Comunicación: SI () NO (X) Especifique: _____

Autoimagen disminuida: SI (X) NO () Afrontamiento al estrés: Adecuado () Ansioso (X)

Premedicación: NO () SI (X)

Respiración: Espontánea (X) Asistida () Obs: _____

Problemas Respiratorios: Cianosis () Disnea () Taquipnea (X) Polipnea () NA ()

Estado Nutricional: BEN () REN (X) MEN () Peso: 70kg, Talla: 1.57 cm.

Dolor: No () SI (X) Localización: Abdomen

Higiene: BEH (X) REH () MEH () Malformaciones Congénitas: NO (X) SI () Obs: _____

Características de la piel: Normal (X) Pálida () Rosada () Rubicundo () Ictérica () Cianótica () Obs: _____

Integridad de la piel: Intacta (X) No intacta () Obs: _____

Úlceras por decúbito: NO (X) SI () Obs: _____

Dispositivos Invasivos: CVP (X) CVC () NA () Otros: _____

Sonda vesical (X) SNG () SOG () Drenajes: Colostomía () Yeyunostomía ()

Ileostomía () Drenaje torácico () NA () Obs: _____

INTRA - OPERATORIO

Procedimientos Invasivos: CVP: Médico () Enf. (X) CVC: Médico () Enf. ()

Línea arterial: Médico () Enf. () Sonda vesical: Médico () Enf. () SNG: Médico () Enf. ()

Posición Quirúrgica: Supina (X) ginecológica () decubito lateral () (D) Otro: _____ Zona Operatoria: Abdomen

Preparación de zona operatoria: Médico () Enf. () Solución: Yodopovidona (8,5%)(10%) clorhexidina 4% (X) Otro: _____

Protección de ojos: SI (X) - NO () Protección de oídos: SI (X) - NO () Protección de puntos de presión: SI () - NO (X)

Uso de electrocauterio: NO () SI (X) Placa indiferente: omoplato (X) miembro superior () miembro inferior ()

Uso de calentador corporal: NO (X) SI () T°: 36c Tiempo: _____

Exposición: Rayos X: SI () NO (X) Arco en C: SI () NO (X)

Conteo completo: Gasas grande: SI () NO () N° _____ Disectores: SI () NO () N° _____ Instrumental: SI (X) NO () N° II

Gasas open: SI (X) NO () N° 10 Bisturris: SI (X) NO () N° 01 otros: _____

Compresas: SI () NO () N° _____ Agujas: SI () NO () N° _____ Observaciones: _____

Herida Operatoria: limpia (X) contaminada () sucia () otros: _____

Drenes: NO (X) SI () Tipo: _____ Ubicación: _____ Obs: _____

HEMODERIVADOS

Hemoderivado	Grupo-Fact.	Código	N° Depósito	SI (X) NO ()	Descripción:
					<u>Arteriole</u>

ROPA E INSTRUMENTAL UTILIZADO

INSTRUMENTAL: Laparoscopia I N° de piezas: 25

Cubeta laparoscópica 25

ROPA: Tela () Descartable ()	FECHA DE ESTERILIZACIÓN			INDICADORES
	Autoclave	Esterilización	Vencimiento	
	X	11-12-23		Internos SI (X) NO () Externos SI (X) NO ()

PLAN DE CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

(A) DIAGNOSTICO	(P) NOC	(I) NIC	(E) EVALUACION
() 00146 ANSIEDAD R/C: cambio/amenaza para el estado de salud () entorno desconocido () estrés () M/P	1402 AUTOCONTROL DE ANSIEDAD ()	5820 DISMINUCION DE LA ANSIEDAD () utilice un enfoque sereno que de seguridad () 1920 ESCUCHA ACTIVA () Muestra sensibilidad a emociones ()	Controla la respuesta de la ansiedad () SI () NO () Parcialmente ()
(X) 00148 TEMOR R/C: anestesia sensorial () dolor () cirugía () fobia () M/P	1402 AUTOCONTROL DEL MIEDO (X)	5270 APOYO EMOCIONAL (X) Permanece con el pcte. para dar seguridad (X) Toca al paciente para proporcionarle apoyo 5120 APOYO ESPIRITUAL (X)	Controla la respuesta del miedo () SI (X) NO () Parcialmente (X)
() 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES mala interpretación de la información () incapacidad para recordar () M/P	1921 PREPARACION ANTES DEL PROCEDIMIENTO ()	5610 ENSEÑANZA PREQUIRURGICA Enseña en forma sencilla de rutinas Qx () informe tiempo aprox. Cirugía y traslado () 2930 PREPARACIÓN QUIRURGICA ()	Comprende y colabora durante el procedimiento SI () NO () Parcialmente ()
(X) 00155 RIESGO DE CAIDAS F/R sedación y reacción anestésica () cambio postural () traslado ()	1909 CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAIDAS (X)	6490 PREVENCIÓN DE CAIDAS (X) 6654 VIGILANCIA: SEGURIDAD (X) 0842 CAMBIO DE POSICIÓN INTRAOPERATORIA Solicita ayuda para cambio de posición Qx (X) Coloca dispositivos de seguridad (X)	Ausencia de caídas (X)

A-II
11-12-23



<input checked="" type="checkbox"/> 00087 RIESGO DE LESION POSTURAL	1913 SEVERIDAD DE LESION FISICA <input checked="" type="checkbox"/>	2920 PRECAUCIONES QUIRURGICAS	Al finalizar Cirugía:
PERIOPERATORIA F/R: alteraciones sensitivo perceptivas debido a la anestesia <input checked="" type="checkbox"/>		Verifica y mantiene brazalete de identificación <input checked="" type="checkbox"/>	Abrasiones: SI () NO <input checked="" type="checkbox"/>
contacto con equipos biomédicos <input checked="" type="checkbox"/>		Verifica correcto funcionamiento de Equipos <input checked="" type="checkbox"/>	Quemadura: SI () NO <input checked="" type="checkbox"/>
procedimiento quirúrgico: gasas <input checked="" type="checkbox"/>		Realiza lista de verificación de Cx. Segura <input checked="" type="checkbox"/>	
obesidad <input checked="" type="checkbox"/>		Conteode gasas e Instrumental <input checked="" type="checkbox"/>	
		Coloca placa indiferente <input checked="" type="checkbox"/>	
		Toma precauciones con marcapaso ()	
<input checked="" type="checkbox"/> 00004 RIESGO DE INFECCIÓN F/R:	1924 CONTROL DEL RIESGO: PROCESO INFECCIOSO <input checked="" type="checkbox"/>	6545 CONTROL DE INFECCIONES INTRAOPERAT.	Cumplimiento de medidas asépticas: <input checked="" type="checkbox"/>
procedimiento quirúrgico <input checked="" type="checkbox"/>		Verifica limpieza y desinfección de quirófano <input checked="" type="checkbox"/>	Antiséptico usado: <u>Clorhexid. no 4%</u>
procedimientos invasivos <input checked="" type="checkbox"/>		Vigila y aplica normas de bioseguridad <input checked="" type="checkbox"/>	
manipulación de tejidos contaminantes <input checked="" type="checkbox"/>		Verifica integridad y esterilidad del material <input checked="" type="checkbox"/>	
enfermedad crónica () desnutrición ()		Lavado de manos quirúrgico <input checked="" type="checkbox"/>	
tratamiento inmunosupresor ()		Vestimenta estéril <input checked="" type="checkbox"/>	
Exposición prolongada ()		Verifica el Ph y tiempo del DAN <input checked="" type="checkbox"/>	Prótesis ()
Colocación de: Prótesis ()		Realiza antisepsia de zona operatoria <input checked="" type="checkbox"/>	
Injerto ()		Mantiene asepsia del campo quirúrgico <input checked="" type="checkbox"/>	Injerto ()
Retiro de: prótesis () injerto ()		1870 CUIDADOS DEL DRENAJE ()	
		1872 CUIDADOS DEL DRENAJE TORÁXICO ()	
<input type="checkbox"/> 00254 RIESGO DE HIPOTERMIA	0800 TERMOREGULACION ()	3902 REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA	Temperatura de paciente:
TORIA F/R fármacos anestésicos ()		Ajusta T° del Qx para el efecto terapéutico ()	Inicio de Cx:
cirugía prolongada ()		Cubre al paciente con mantas térmicas ()	Término de Cx
Edad extrema () T° del quirófano ()		Utiliza soluciones calientes ()	
<input checked="" type="checkbox"/> 00035 RIESGO DE LESION F/R	1913 SEVERIDAD DE LESION FISICA ()	2900 ASISTENCIA QUIRURGICA	Cirugía asistida: ()
procedimiento quirúrgico ()		Determina equipo, instrumentos, suministros ()	
		Dispone los instrumentos en orden ()	
		Instrumenta según tiempos quirúrgicos ()	
		7820 MANEJO DE MUESTRAS	
		Prepara y rotula la muestra ()	
<input type="checkbox"/> 00025 RIESGO DE DEFICIT DE VOLUMEN D LIQUIDOS F/R:	0601 EQUILIBRIO HIDRICO ()	4130 MONITORIZACION DE LIQUIDOS	Ingreso:
Cirugía Mayor ()		Realiza balance de ingreso y egreso de líquidos en cavidad operatoria ()	Egresos:
Agente farmacológico ()	0413 SEVERIDAD DE LA PERDIDA DE SANGRE ()	Prevee hemostáticos ()	
Pesos extremos ()		Coordina uso de hemoderivados ()	
Edades extremas ()		Valora cantidad de sangrado ()	
Perdida activa del volumen de Líquidos ()			
<input type="checkbox"/> 00029 DISMINUCIÓN DE GASTO CARDIACO F/R: HEMORRAGIA	0400 EFECTIVIDAD DE LA BOMBA CARDIACA ()	4044 CUIDADOS CARDIACOS AGUDOS	gasto cardiaco efectivo
Hipotensión ()		4095 MANEJO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO ()	Si () No ()
Taquicardia ()			
Bradycardia ()			
<input type="checkbox"/> 00209 RIESGO DE ALTERACIÓN MATERNO FETAL F/R	2510 ESTADO MATERNO DURANTE LA CESAREA ()	6750 CUIDADOS DE LA ZONA DE CESAREA ()	Producto: RN vivo ()
			Obito fetal: ()
			Sexo:
MONTAJE Y MANEJO DE EQUIPOS BIOMEDICOS			
Aspirador <input checked="" type="checkbox"/>	Electro Bisturi ()	Bipolar <input checked="" type="checkbox"/>	Ligasure ()
Sierras y perforadores ()	Torniquete ()	Craneótomo ()	Desfibrilador ()
Arco en C ()	Rayos X ()	Otros:	
CONDICION DE SALIDA DE SOP	<u>Somno 12/10</u>	HORA DE SALIDA DE QUIROFANO:	<u>10:10</u> Hrs.



ANEXO 2

INSTRUMENTAL LAPAROSCOPICO

SET INSTRUMENTAL: LAPAROSCOPIA IV

CANTIDAD	NOMBRE DEL INSTRUMENTAL
05	Trocares : 2 (N°10), 3 (N°5)
01	Pinza Bipolar Huk
01	Pinza Extractora o pinza de agarre
01	Pinza Metzembau
01	Pinza Maryland
02	Pinza Grasper
01	Porta Aguja diamantada
01	Aspirador- irrigador
05	Camisetas / fundas negras
05	Mango negro S/cremallera (3), C/cremallera (2)
25	TOTAL DE PIEZAS

NOTA: Manual Centro Quirúrgico "HRMNB"

SET INSTRUMENTAL: CUBERA LAPAROSCOPICA

CANTIDAD	NOMBRE DEL INSTRUMENTAL
02	Pinza de disección c/uña
02	Separador Farabeuf
01	Pinza Kelly recta
03	Pinza Kelly curva
01	Pinza Randal N° 45°
05	Pinza backaus mediano
01	Pinza Forester recta mediano
01	Pinza Kocher
02	Pinza Crille
01	Pinza Forester recta mediano
01	Tijera hilo curva
01	Tijera mayo recta
01	Tijera Metzembau curva mediana
02	Porta aguja mediana
01	Mango bisturí N° 3
25	TOTAL DE PIEZAS



NOTA: Manual Centro Quirúrgico "HRMNB"

SET INSTRUMENTAL: ADICIONAL LAPAROSCOPIA

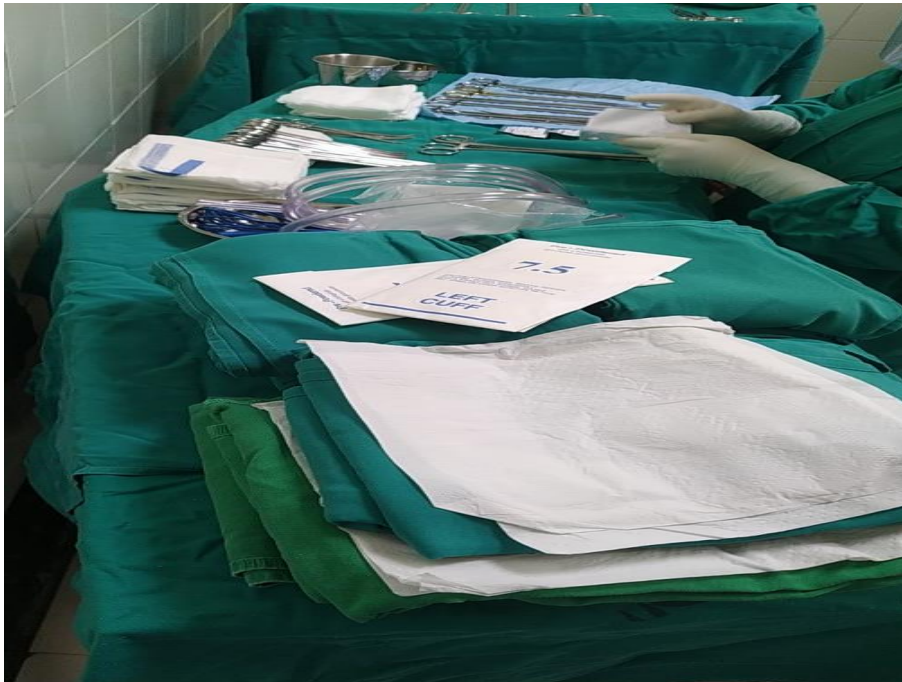
CANTIDAD	NOMBRE DEL INSTRUMENTAL
01	Pinza BIPOLAR.
01	Cable bipolar plomo
01	Cable fibra óptica para fuente de luz - Laparoscopia
01	Cable monopolar de electrobisturí
01	Cable insuflador de CO2

NOTA: Manual Centro Quirúrgico "HRMNB"

ANEXO 3

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Figuras 1



Nota: Mesa media luna con materiales para Apendilap.

Figuras 2



Nota: Instrumental de laparoscopia.

Figuras 3



Nota: Armado del instrumental de laparoscopia.

Figuras 4



Nota: Trocares para cirugía laparoscópica.

Figuras 5



Nota: Instrumental de cubeta laparoscópica, primer tiempo de incisión.

Figuras 6



Nota: Instrumental listo para inicio de cirugía laparoscópica.

Figuras 7



Nota: Enfermera instrumentista, en inicio de cirugía laparoscópica.

Figuras 8



Nota: Inicio de la cirugía, primer tiempo corte.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 12-07-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: XIOMARA NOEMI COLQUE ANESQUITA

Dirección: JR SICUANI Nº 311

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71040190

Teléfono: 969787136 email: XIOMARA.NOEMI.CA@GMAIL.COM

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON APENDICITIS
ATENDIDO EN CENTRO QUIRURGICO HOSPITAL REGIONAL HANUELA NUÑEZ
BUTRÓN DE PUNO - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Apendicitis, NANDA, Proceso de Atención de enfermería.

¿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, entre 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 SEG 10

Firma de Autor



huella digital

12-07-2024

Fecha