



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



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN
DE PACIENTES CON APENDICITIS HOSPITAL SAN
MARTIN DE PORRES MACUSANI 2023

PRESENTADO POR:
YOLANDA PARI APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

JULIACA – PERÚ
2024



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

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN
DE PACIENTES CON APENDICITIS HOSPITAL SAN
MARTIN DE PORRES MACUSANI 2023**

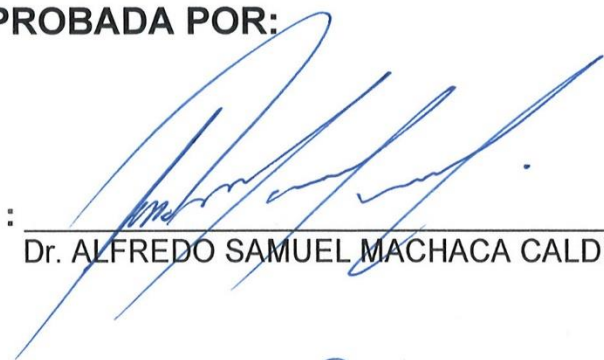
PRESENTADO POR:

YOLANDA PARI APAZA

**PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR:


PRESIDENTE

: 
Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG 11



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°313-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 10 de setiembre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-8645 de la Egresado (a): **PARI APAZA YOLANDA** con DNI N°43004841 y Código N°1410132008 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** Sede 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: **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** Sede 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): **PARI APAZA YOLANDA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** Sede 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	:	Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Primer Miembro	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Segundo Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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

Fecha	:	Viernes 13 de setiembre del 2024
Hora	:	10:00 am
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

Dr. Leopoldo Wenzel
DIRECTOR (e)



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON APENDICITIS HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	vsip.info Fuente de Internet	1%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TRABAJO ACADÉMICO	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON APENDICITIS HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YOLANDA PARI APAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43004841
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-8076-977X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433035
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG 11
Grupo de investigación	No aplica.

<p>Agencia de financiamiento</p>	<p>Sin financiamiento</p>
<p>Ubicación geográfica de la investigación</p>	<p>Ubicación: Hospital San Martín de Porres - Macusani País: Perú Departamento: Puno Provincia: Carabaya Distrito: Macusani Latitud: 14°03'57.8"S Longitud: 70°24'53.5"W Geolocalización: https://maps.app.goo.gl/fN23BYGpMyUzRWLT7</p> 
<p>Año o rango de años en que se realizó la investigación</p>	<p>Octubre 2023 – Setiembre 2024</p>
<p>URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería</p>	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Ciencias del cuidado de la salud y servicios https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>


 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
 ESCUELA DE POSTGRADO

 Dr. Segundo Ortiz Cansaya
 DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YOLANDA PARI APAZA, identificado con DNI
Nro. 43004841 en mi condición de egresado de:

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

EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

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

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES

CON APENDICITIS HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 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 23 de 10 del 2024

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Doy gracias a la divinidad por iluminar mi sendero en la vida, por ser mi guía y fortaleza en cada jornada. Mi corazón se llena de gratitud hacia mis padres, cuyo apoyo inquebrantable, ejemplos de tenacidad y constancia han sido mi faro, inspirándome con su coraje y su amor incondicional. Extiendo mi agradecimiento a mis familiares y amigos, cuyas palabras de aliento fueron un bálsamo durante mis estudios. Su apoyo ha sido un regalo invaluable en mi camino hacia el éxito y la realización personal.



AGRADECIMIENTO

A mis instructores, gracias por su dedicación y por compartir su vasto conocimiento. Y por brindarnos la oportunidad de instruirnos profesionalmente en la especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico.

A la comisión, cuyo gran apoyo profesional me ha permitido obtener la certificación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:.....	1
1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA.....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4. ANTECEDENTES.....	2
1.5. EXÁMEN FÍSICO.....	3
1.6. EVOLUCIÓN DE LA AFECCIÓN.....	4
1.7. VALORACIÓN POR DOMINIOS.....	4
1.8. ESQUEMA DE PRONÓSTICO DEL ENFERMO.....	7

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA11

2.1. LISTADO DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	11
2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.....	11
2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	13



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. PRIORIZACIÓN DE DIAGNOSIS DE ENFERMERÍA..... 17

3.2. ESTABLECIMIENTO DE PROPÓSITOS 18

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓISIS DE ENFERMERÍA
..... 19

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA 27

CAPÍTULO V

5.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA..... 32

5.2. FACTORES DE RIESGO..... 38

5.3. DETERMINANTES DEMOGRÁFICAS. 38

 5.3.1. Edad..... 38

 5.3.2. Sexo..... 39

 5.3.3. Formación..... 39

5.4. MOVILIDAD FÍSICA. 39

 5.4.1. Deambulaci3n..... 39

 5.4.2. Manejo del dolor..... 40

 5.4.3. Autocuidado de la higiene..... 40

 5.4.4. Arreglo personal..... 40

 5.4.5. Alimentaci3n del paciente..... 40

5.5. VALORACI3N DE LA RECUPERACI3N POST OPERATORIA..... 41

 5.5.1. Evoluci3n de la herida..... 41

 5.5.2. Presencia de secreciones en la herida post operatoria..... 41



5.5.3. Uso de la faja abdominal.....	41
5.5.4. Ejercicios de relajación.....	42
5.6. RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO POR APENDICITIS.	42
5.6.1. Apendicitis.	42
5.6.2. Atención integral del paciente post operado por apendicitis.	42
5.6.3. Cuidados de enfermería en apendicectomías.	43
5.6.4. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	44
5.7. MARCO CONCEPTUAL.....	45
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS.....	54



RESUMEN

El propósito: Analizar los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes con apendicitis Hospital San Martín de Porres Macusani 2023.

Recomendaciones: Los profesionales responsables de la atención del cuidado del paciente post operado que son las licenciadas en enfermería deberán de analizar factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes con apendicitis, identificando las características clínicas y epidemiológicas.

Conclusión: Los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes con apendicitis Hospital San Martín de Porres Macusani 2023 son: las determinantes demográficas, las actividades de la movilidad física, las actividades de la valoración de la recuperación post operatorio.

Palabras clave: factores de riesgo, recuperación de pacientes, apendicitis.



ABSTRACT

The purpose: Analyze the risk factors related to the recovery of patients with appendicitis Hospital San Martin de Porres Macusani 2023. Recommendations: The professionals responsible for caring for the post-operative patient who are nursing graduates should analyze related risk factors. with the recovery of patients with appendicitis, identifying the clinical and epidemiological characteristics. Conclusion: The risk factors related to the recovery of patients with appendicitis Hospital San Martin de Porres Macusani 2023 are: demographic determinants, physical mobility activities, post-operative recovery assessment activities.

Keywords: risk factors, patient recovery, appendicitis.



INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda es una emergencia médica que requiere atención continua. Es característico no sólo de los adultos sino también de los niños. La finalidad de este trabajo es comprender mejor las variables de riesgo que afectan a los pacientes a nivel individual. La obstrucción del apéndice cecal provoca inflamación e infección. Es una de las afecciones que más frecuentemente requiere intervención quirúrgica. Asociadas con un malestar abdominal intenso y repentino que al principio es difícil de diagnosticar. Su diagnóstico requiere la experiencia de un profesional médico ya que es difícil de distinguir; a menudo, en cambio, se diagnostica peritonitis, por lo que los criterios de diagnóstico incluyen síntomas clínicos, evaluación física, análisis de laboratorio y métodos de diagnóstico por imagen.

Se incluye en este trabajo lo siguiente: Sección I: Evaluación; Sección II: Diagnóstico de Enfermería; Sección III: Planificación; Sección IV: Implementación y Evaluación; y Sección V: Marco Teórico

El diagnóstico de enfermería, que consta de los objetivos a cumplir antes de llegar a los hallazgos y sugerencias, fue elaborado para un paciente adolescente sometido a apendicectomía.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar los factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes con apendicitis Hospital San Martin de Porres Macusani 2023

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las determinantes demográficas relacionados con la recuperación de pacientes con apendicitis Hospital San Martin de Porres.
- Estudiar las actividades de la movilidad física relacionados con la recuperación de pacientes con apendicitis Hospital San Martin de Porres.
- Analizar las actividades de la valoración de la recuperación post operatoria relacionados con la recuperación de pacientes con apendicitis Hospital San Martin de Porres.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

- **NOMBRE:** F.Q. P
- **EDAD:** 17 etapas
- **ETAPA DE VIDA** Adolescente
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN** Estudiante
- **GENERO** Masculino
- **SITIO DE ORIGEN** Macusani
- **RAZA** Mestizo
- **UBICACIÓN** Jr. Jorge Chávez N°521
- **PROVENIENCIA** Carabaya
- **INTEGRANTES** 04 miembros
- **ESTADO CIVIL:** soltero
- **NACIONALIDAD:** Peruano
- **RELIGIÓN:** Católica
- **IDIOMA:** Castellano y quechua
- **HCL** 4523



1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA.

- Paciente post operado de apendicectomía refiere tener dolor abdominal.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

- Actualmente, el joven paciente siente un malestar creciente y dolor de estómago.
- Su madre le presta ayuda, preocupada por el bienestar de su hijo.

1.4. ANTECEDENTES

a. ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES

- Familia : Funcional
- Progenitores : Existentes
- Abuelos : Existentes
- Consanguíneos : 2

b. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

- Infusión : no
- Bebida alcohólica : no
- Consume tabaco : no
- Narcóticos : no

c. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

- Internaciones : Ninguno
- Padecimientos duraderos : Ninguno
- Padecimientos eruptivas : Ninguno

d. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

- Hogar : Material noble
- Servicios básicos :si
- Gestión de desechos : Operario de limpieza



DETALLES DE VIVIENDA

- **Clase** : Unifamiliar
- **Propiedad** : Familiar
- **Agua de consumo humano** : Agua Potable
- **Servicios esenciales** : Si

1.5. EXÁMEN FÍSICO

❖ Mediciones de las funciones corporales

- **Grados de calor** : temperatura axilar de 37.6 °C
- **Presión sanguínea** : 110/80 mmHg.
- **Ritmo cardiaco** : 66 X'
- **Ritmo respiratoria** : 22 X'
- **Oxigenación sanguínea** : 87%

❖ Evaluación física céfalo caudal

- **Testa** simétrico
- **Cráneo** Normocéfalo
- **Cejas** Normal.
- **Cara** Simétrico
- **Ojos** Simétricos sin alteraciones
- **Conjuntiva tarsal** Rojiza
- **Nariz** Fosas nasales permeables.
- **Oreja** Conducto auditivos externo presentes
- **Boca** Proporcionado
- **Cuello** Cilíndrico.
- **Tórax** No concavidades torácicas
- **Abdomen** Doloroso a la palpación



Columna vertebral: Normal sin alteraciones

Genitales: Masculino

Extremidades: Movilidad conservada

❖ PARAMETROS SOMATOMÉTRICOS

➤ **Peso:** 64 Kg.

➤ **Talla:** 1.65 cm.

❖ RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES

- No se ha realizado

❖ ASISTENCIA MÉDICA:

Ayuno absoluto (NPO) con solución salina al 9% 1000 cc por IV

Solución de dextrosa al 5% 1000 cc con 2 ampollas de solución hipertónica de sodio y 1 ampolla de potasio

Ceftriaxona 1 gr cada 12 horas por vía intravenosa

Metamizol 2 gr c/8 horas por vía intravenosa

Tramadol 100 mg cada 12 horas vía intravenosa

Omeprazol 20 mg c/8 horas por vía intravenosa

Control de funciones vitales

Balance hídrico

Control de diuresis

1.6. EVOLUCIÓN DE LA AFECCIÓN

- Adolescente experimenta malestar profundo en abdomen debido a la zona operatoria y es revisado por el cirujano.

1.7. VALORACIÓN POR DOMINIOS

DOMINIO: I PROMOCIÓN DE LA SALUD:

- Padres con preocupación por sus hijos.



DOMINIO: II NUTRICIÓN

- El afectado muestra deshidratación debido a la falta de ingesta de líquidos, ocasionada por el dolor que experimenta.

DOMINIO: III ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

- Se lleva a cabo una evaluación rigurosa de las secreciones y excreciones corporales.

DOMINIO: IV ACTIVIDAD Y REPOSO

- El afectado manifiesta una temperatura elevada y se muestra cansado y agitado.

DOMINIO: V PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

- Usuario con alteraciones en el estado de conciencia

DOMINIO: VI AUTOPERCEPCIÓN

- Disfunción de la memoria por la anestesia

DOMINIO: VII ROL/RELACIONES

- Asistencia habitual

DOMINIO: VIII SEXUALIDAD

- En conformidad al sexo masculino

DOMINIO: IX AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRES

- El afectado presenta ansiedad, insomnio y alteraciones en su ritmo de sueño habitual debido a la hospitalización.

DOMINIO: X PRINCIPIOS VITALES

- Usuario de religión católica

DOMINIO: XI SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

- Paciente a riesgo de infección por procedimientos invasivos.



DOMINIO: XII CONFORT

- Expone afección y ansia

DOMINIO: XIII CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Usuario con peso usual



1.8. ESQUEMA DE PRONÓSTICO DEL ENFERMO

DESIGNACION DEL PACIENTE: F.Q. P

EDAD: 17 etapas

ESPACIO: centro quirúrgico

DIAGNOSIS: POST OPERADO DE APENDICITIS

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	RELACIONADA
El usuario adolescente refiere dolor en zona operatorio donde se debe administrar algún analgésico o antipirético en caso de que acompañe de fiebre, la prevención de las complicaciones es	DOMINIO: 12 BIENESTAR FÍSICO CLASE: 1 Bienestar físico CÓDIGO: (00134)	Para evitar complicaciones se debe evitar que la herida se complique, puesto que puede producir dolor intenso, la prevención de las complicaciones es mediante los cuidados apropiados, desde la curación de la herida, el manejo	Aflicción profunda (00134)	<ul style="list-style-type: none"> Agentes lesivos físicos



mediante los cuidados apropiados.		con antipiréticos, antiinflamatorios, entre otros.		
El adolescente presenta un cuadro clínico que implica un riesgo significativo debido a las evaluaciones de temperatura corporal. Tiene una vía permeable para la administración de medicamentos, como antipiréticos, y para la aplicación de medios físicos.	DOMINIO: 11 SEGURIDAD Y DEFENSA CLASE 1: CONTAMINACIÓN CÓDIGO: (00004)	Supervisar a los individuos que han sido sometidos a cirugías de apendicitis, prestando especial atención a síntomas como el dolor y la aparición de sangre o pus en la zona afectada. Se debe estar vigilante ante cualquier señal de cambio en la coloración hacia tonos azulados, el incremento en la inflamación y otras irregularidades circundantes a la incisión quirúrgica. Asimismo, es esencial mantener un control sobre el surgimiento de	Riesgo de contaminación	<ul style="list-style-type: none"> • Método invasivo



		fiebre, ya que podría indicar una complicación postoperatoria. (22)		
Estado en que el usuario manifiesta una incapacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de baño e higiene	DOMINIO: 4 Dinamismo / Reposo CLASE: 5 Autoprotección CÓDIGO: (00108)	Se debe promover la higiene y buena presentación de los pacientes, que mejoren su apariencia personal, esto es un buen signo de recuperación, no quedando dudas de que el paciente se está recuperando, es importante que el paciente sienta ganas de recuperarse oportunamente.	Déficit de Autoprotección	<ul style="list-style-type: none"> • Aflicción



<p>El paciente adolescente muestra ansiedad y expulsión, y se observan xerostomía.</p>	<p>DOMINIO: 2 NUTRICIÓN</p> <p>CLASE: 5</p> <p>DESHIDRATACIÓN</p> <p>CÓDIGO: (00027)</p>	<p>La hidratación es un aspecto fundamental de la salud humana, definida como el aporte de líquido proveniente de sustento y bebidas. Es un área de estudio propia dentro de la nutrición, que ha cobrado importancia a medida que se comprende su impacto en diversos procesos vitales como la regulación de la tensión arterial y la temperatura corporal. (23)</p>	<p>Disminución de líquido intravascular</p>	<p>Deshidratación</p>
--	---	---	---	-----------------------



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTADO DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Edad
- Sexo
- Afección
- Deambulación
- Paciente deshidratado
- vomito
- Riesgo de infección
- Secreciones en la herida
- Uso de faja abdominal

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

- Aflicción profundo R/C agentes lesivos físicos

DOMINIO : 12 bienestar

CLASE : 1 bienestar físico

CÓDIGO : 00132



Elemento Asociado: Agente lesivos físicos

- Riesgo de contaminación R/C método invasivo

DOMINIO : 11 Seguridad y defensa

CLASE : 1 contaminación

CÓDIGO : 00004

Elemento Asociado: Método invasivo

- Déficit de autoprotección R/C aflicción E/P limitación para entrar y salir del baño.

DOMINIO : 4 Dinamismo / Reposo

CLASE : 5 Autoprotección

CÓDIGO : (00108)

Elemento Asociado: Aflicción

Características definitorias: limitación para entrar y salir del baño

- Disminución de líquido intravascular R/C deshidratación E/P disminución de la turgencia del cutis

DOMINIO : 2 Nutrición

CLASE : 5 deshidratación

CÓDIGO : (00027)

Elemento Asociado: Deshidratación

Características definitorias: disminución de la turgencia del cutis



2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTIC DE ENFERMERÍA

DESIGNACIÓN DEL ENFERMO: F.Q. P

EDAD: 17 etapas

ESPACIO: centro quirúrgico

DIAGNÓSTIC: POST OPERADO DE APENDICITIS

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIO Y CLASE	PROBLEMA	CAUSA RELACIONADA	DIAGNOSIS DE ENFERMERÍA
El usuario adolescente refiere aflicción en zona operatorio donde se debe administrar algún analgésico o antipirético en caso de que acompañe de fiebre, la prevención de las complicaciones es mediante los cuidados apropiados.	DOMINIO: 12 BIENESTAR FÍSICO CLASE:1 Bienestar físico CÓDIGO: (00134)	Aflicción profunda	Agentes lesivos físicos	Aflicción profundo R/C agentes lesivos físicos



DESIGNACIÓN DEL ENFERMO: F.Q. P

EDAD: 17 etapas

ESPACIO: centro quirúrgico

DIAGNÓISIS: POST OPERADO DE APENDICITIS

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA	CAUSA RELACIONADA	DIAGNÓISIS DE ENFERMERÍA
El adolescente presenta un cuadro clínico que implica un riesgo significativo debido a las evaluaciones de temperatura corporal. Tiene una vía permeable para la administración de medicamentos, como antipiréticos, y para la aplicación de medios físicos.	DOMINIO: 11 Seguridad y defensa CLASE 1: Contaminación CÓDIGO: (00004)	Riesgo de Contaminación	Método invasivo	Riesgo de contaminación r/c método invasivo



DESIGNACIÓN DEL ENFERMO: F.Q. P

EDAD: 17 etapas

ESPACIO: centro quirúrgico

DIAGNÓISIS: POST OPERADO DE APENDICITIS

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA	CAUSA RELACIONADA	DIAGNOSIS DE ENFERMERÍA
Estado en que el usuario manifiesta una incapacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de baño e higiene	DOMINIO: 4 Dinamismo/ Reposo CLASE: 5 Autoprotección CÓDIGO: (00108)	Déficit de Autoprotección	Aflicción	Déficit de autoprotección R/C aflicción E/P limitaciones para entrar y salir del baño.



DESIGNACION DEL ENFERMO: F.Q. P

EDAD: 17 etapas

ESPACIO: centro quirúrgico

DIAGNOSIS: POST OPERADO DE APENDICITIS

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA	CAUSA RELACIONADA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
El paciente adolescente presenta náuseas y vómitos, y se observan xerostomía.	DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 5 Deshidratación CÓDIGO: (00027)	Disminución de líquido intravascular	Deshidratación	Disminución de líquido intravascular R/C deshidratación E/P disminución de la turgencia de la piel.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. PRIORIZACIÓN DE DIAGNOSIS DE ENFERMERÍA

DOMINIO : 12 Bienestar

CLASE : 1 bienestar físico

CÓDIGO : **00132**

- Aflicción profundo R/C agentes lesivos físicos

DOMINIO : **11** seguridad y defensa

CLASE : **1 contaminación**

CÓDIGO : **00004**

- Riesgo de contaminación R/C método invasivo

DOMINIO : 4 dinamismo / reposo

CLASE : 5 autoprotección

CÓDIGO : 00108

- Déficit de autoprotección R/C aflicción E/P limitada para entrar y salir del baño.

DOMINIO : 4 dinamismo / Reposo

CLASE : 5 Autoprotección

CÓDIGO : (00108)



- Disminución de líquido intravascular R/C deshidratación E/P disminuida turgencia de la piel

DOMINIO : 2 Nutrición

CLASE : 5 deshidratación

CODIGO : 00027

3.2. ESTABLECIMIENTO DE PROPÓSITOS

- Aflicción profundo R/C agentes lesivos físicos

objetivo: Evitar las complicaciones se debe administrar algún analgésico o antipirético en caso de que acompañe de fiebre, la prevención de las complicaciones es mediante los cuidados apropiados y la deambulacion temprana entre los pacientes post operados.

- Riesgo de contaminación R/C método invasivo

Objetivo: Paciente percibe que los procedimientos invasivos están bajo control.

- Déficit de autoprotección R/C aflicción E/P limitación para entrar y salir del baño.

Objetivo: Incrementar la habilidad del paciente para efectuar tareas de autocuidado de forma autónoma.

- Disminución de líquido intravascular R/C deshidratación E/P disminución de la turgencia de la piel

Objetivo: Las acciones pueden abarcar la administración de líquidos tanto por vía oral como intravenosa, la supervisión de los signos vitales y la valoración de la respuesta al tratamiento.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DESIGNACIÓN DEL ENFERMO: F.Q. P

EDAD: 17 etapas

ESPACIO: centro quirúrgico

DIAGNÓSTICO: POST OPERADO DE APENDICITIS

N°	DIAGNOSIS DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN NOC																																																
1	Aflicción profundo R/C agentes lesivos físicos	<p>SUPERVISIÓN CONTINUA DEL AFLICCIÓN (00132)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160501 Identifica la causa primaria</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160502 Identifica el comienzo del dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160511 Determina el dolor controlado.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1. Jamás evidenciado 2. Ocasionalmente comprobado 3. Esporádicamente verificado</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	160501 Identifica la causa primaria		X				160502 Identifica el comienzo del dolor		X				160511 Determina el dolor controlado.		X				<p>2300 CONDUCCIÓN DEL DOLOR (2210)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestión del dolor, que implica el uso de estrategias farmacológicas y no farmacológicas para reducir o eliminar el dolor. Los analgésicos, como los antiinflamatorios. Administración de medicamentos prescritos 	<p>Para realizar una valoración completa del dolor, es fundamental adoptar un enfoque integral que considere múltiples aspectos. Primero, se debe determinar la ubicación exacta del dolor y describir sus características, como si es agudo o crónico. La aparición y la duración son igualmente</p>	<p>CONTROL DEL DOLOR.(1605)</p> <p>PUNTAJE DIANA:</p> <p>AUMENTARA a 15</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160501 Identifica la causa primaria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160502 identifica el comienzo del dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>160511 Determina el afección controlada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación final: 13 Puntuación Diana: 15</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	160501 Identifica la causa primaria				X		160502 identifica el comienzo del dolor					X	160511 Determina el afección controlada				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																
160501 Identifica la causa primaria		X																																																			
160502 Identifica el comienzo del dolor		X																																																			
160511 Determina el dolor controlado.		X																																																			
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																
160501 Identifica la causa primaria				X																																																	
160502 identifica el comienzo del dolor					X																																																
160511 Determina el afección controlada				X																																																	



		<p>4. Habitualmente constatado 5. Constantemente corroborado</p> <p>Puntaje Basal: 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de la aflicción: alivio o disminución de la aflicción hasta lograr un nivel de bienestar aceptable para el paciente 	<p>importantes, ya que proporcionan pistas sobre la naturaleza del dolor. Además, es esencial evaluar la frecuencia y calidad del dolor, así como su gravedad, para poder clasificarlo adecuadamente. Los factores precipitantes, aquellos eventos o actividades que desencadenan o aumentan el dolor, también deben ser identificados. Atender las necesidades de comodidad del paciente.</p>	<p>Puntuación Basal: 6 15 ----- 100% 13 ----- X% X = 86%</p> <p>ANÁLISIS:</p> <p>Puntuación final 13: Durante su estancia en el hospital, el paciente mostró consistentemente signos de alivio del dolor tras la administración intravenosa del analgésico.</p>
--	--	--	--	--	--



DESIGNACIÓN DEL ENFERMO: F.Q. P

EDAD: 17 etapas

ESPACIO: centro quirúrgico

DIAGNÓISIS: POST OPERADO DE APENDICITIS

N°	DIAGNÓISIS DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN NOC							
					GESTIÓN DE PELIGRO (1902) PUNTAJE DIANA: AUMENTARA a 15							
2	Riesgo de contaminación R /C método invasivo	CONTROL DE CONTAMINACIÓN (00004)										
		INDICADORES	1	2	3	4	5					
		190201 Identifica factores de riesgo de contaminación		X							X	
		190202 Implementa medidas preventivas.		X							X	
		190203								X		

La protección contra infecciones implica la implementación de estrategias preventivas destinadas a salvaguardar a los pacientes de posibles contagios por patógenos. Estas tácticas incluyen una variedad de prácticas y procedimientos diseñados para minimizar el riesgo de transmisión.

cuidado de la herida: Brinda

Las precauciones universales, como el uso correcto de equipo de protección personal que están diseñadas para prevenir la transmisión de patógenos a través del contacto de fluidos corporales. Observar signos y síntomas de contaminación sistémica.

INDICADORES	1	2	3	4	5
190201 Identifica factores de riesgo de contaminación				X	
190202 Implementa medidas preventivas.				X	
190203 Vigila los indicios de contaminación				X	



		<p>Vigila los indicios de contaminación</p>	X				<p>cuidado apropiado a las lesiones para evitar la proliferación de microorganismos</p> <p>Cuidado del punto de incisión: Implica técnicas de cuidado específicas para proteger y promover la cicatrización de una incisión quirúrgica.</p>		<p>Puntuación final: 12 Puntuación Diana: 15 Puntuación Basal: 6 15 ----- 100% 12-----X%</p> <p>X = 80%</p> <p>ANÁLISIS: El resultado obtenido no cumplió con la meta de puntuación prevista, al lograr solamente 12 puntos. Esto refleja una evolución de una condición significativa. La puntuación alcanzada sugiere que, aunque no se ha llegado al objetivo deseado, se ha producido un cambio positivo.</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jamás evidenciado 2. Ocasionalmente comprobado 3. Esporádicamente verificado 4. Habitualmente constatado 5. Constantemente corroborado <p>Puntaje Basal: 6</p>							



DESIGNACIÓN DEL ENFERMO: F.Q. P

EDAD: 17 etapas

ESPACIO: Centro Quirúrgico

DIAGNÓISIS: POST OPERADO DE APENDICITIS

N°	DIAGNÓISIS DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN NOC																																																
3	Déficit de autoprotección R/C aflicción E/P limitación para entrar y salir del baño.	<p>AUTOPROTECCIÓN (00108)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>030001 Adecuación de limpieza corporal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>030002 Adecuación para secarse el cuerpo</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>030003 Adecuación para entrar y salir del baño.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	030001 Adecuación de limpieza corporal		X				030002 Adecuación para secarse el cuerpo			X			030003 Adecuación para entrar y salir del baño.		X				<p>180101: Asistir al paciente en el baño</p> <p>180102: Proporcionar equipo de baño adaptado.</p> <p>180103: Supervisar la seguridad del paciente durante el baño.</p>	<p>Se refiere a la condición en la cual una persona presenta dificultades para llevar a cabo o finalizar de manera independiente las tareas relacionadas con el aseo personal y la limpieza. Esta situación puede deberse a diversas causas, como</p>	<p>AUTOCUIDADO (00108) PUNTAJE DIANA: AUMENTARA A 15</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>030001 Adecuación de limpieza corporal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>030002 Adecuación para secarse el cuerpo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>030003 Adecuación para entrar y salir del baño.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación final: 13</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	030001 Adecuación de limpieza corporal				X		030002 Adecuación para secarse el cuerpo				X		030003 Adecuación para entrar y salir del baño.					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																
030001 Adecuación de limpieza corporal		X																																																			
030002 Adecuación para secarse el cuerpo			X																																																		
030003 Adecuación para entrar y salir del baño.		X																																																			
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																
030001 Adecuación de limpieza corporal				X																																																	
030002 Adecuación para secarse el cuerpo				X																																																	
030003 Adecuación para entrar y salir del baño.					X																																																



		<p>Puntaje Basal: 7</p>		<p>limitaciones físicas, problemas de movilidad, o condiciones de salud que impiden que el individuo mantenga su higiene sin asistencia.</p>	<p>Puntuación Diana: 15 Puntuación Basal: 7 15.....100% 13 -----X% X = 86%</p> <p>ANALISIS: El resultado obtenido no cumplió con la meta de puntuación prevista, al lograr solamente 13 puntos. Esto refleja una evolución de una condición significativa.</p>
--	--	-----------------------------	--	--	---



DESIGNACIÓN DEL PACIENTE: F.Q. P

EDAD: 17 etapas

ESPACIO: Centro Quirúrgico

DIAGNÓISIS: POST OPERADO DE APENDICITIS

N	DIAGNÓISIS DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN NOC																																																
4	Disminución de líquido intravascular R/C deshidratación E/P disminuida turgencia del cutis	<p>Equilibrio de Líquidos (0601)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060101 Ingesta líquidos de</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060102 Pérdida líquidos de</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060103 Balance líquidos de</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 7</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	060101 Ingesta líquidos de		X				060102 Pérdida líquidos de			X			060103 Balance líquidos de			X			<p>412001: Monitorizar el balance de líquidos, incluyendo ingesta y salida.</p> <p>412002: Administrar líquidos por vía bucal o intravenosa según sea necesario.</p> <p>412003: Evaluar signos y síntomas de deshidratación</p>	<p>Es fundamental para la salud mantener un balance adecuado de líquidos en el organismo, ya que esto es esencial para el funcionamiento correcto de los sistemas del cuerpo. Una hidratación apropiada es crucial para que los procesos fisiológicos se desarrollen sin problemas, permitiendo que cada sistema opere de</p>	<p>EQUILIBRIO DE LÍQUIDOS (0601) PUNTAJE DIANA: AUMENTARARA A 15</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060101 Ingesta líquidos de</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060102 Pérdida líquidos de</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060103 Balance líquidos de</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	060101 Ingesta líquidos de				X		060102 Pérdida líquidos de				X		060103 Balance líquidos de					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																
060101 Ingesta líquidos de		X																																																			
060102 Pérdida líquidos de			X																																																		
060103 Balance líquidos de			X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																
060101 Ingesta líquidos de				X																																																	
060102 Pérdida líquidos de				X																																																	
060103 Balance líquidos de					X																																																



				<p>manera eficiente y contribuyendo al bienestar general.</p>	<p>Puntuación final: 13 Puntuación Diana: 15 Puntuación Basal: 7</p> <p>15 100% 13 ----- X%</p> <p>X = 86%</p> <p>ANÁLISIS: El resultado obtenido no cumplió con la meta de puntuación prevista, al lograr solamente 13 puntos. Esto refleja una evolución de una condición significativa.</p>
--	--	--	--	---	---



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA

SOAPIE N° 01

NOMBRE DEL ENFERMO: F. Q. P ETAPA: 17

AREA: Centro Quirúrgico

DIAGNOSIS MÉDICO: Post operado de Apendicitis

HORA: 9:30 a.m. FECHA: 30-04-2024

S: Paciente adolescente reporta dolor profundo, constante, localizado en un área específica y empeora con el movimiento.

O: Expresión facial de dolor y tensión muscular en la zona afectada

A: Aflicción profundo R/C agentes lesivos físicos

P: Regulación de la aflicción:

- Suministrar calmantes conforme a la indicación médica
- Colocar compresas frías o calientes según corresponda
- Reposo y limitación de movimientos en la zona afectada
- Tiene que ver con una dolencia específica

I: Conducción de la aflicción (2300)



- Administración medicamentos para el dolor: Proporcionar analgésicos según la prescripción médica para aliviar el dolor.
- Realizar una evaluación exhaustiva de la aflicción
- Asistir al paciente en la identificación de estrategias de confort que hayan resultado efectivas
- Reposo y limitación de movimientos para evitar agravar el dolor.

E: El paciente obtuvo un puntaje de 13 aparentemente tranquilo, lo que sugiere una mejora gradual en su malestar. Los analgésicos prescritos se administran dentro de las primeras doce horas posteriores al tratamiento para controlar el dolor, y los parámetros vitales del paciente permanecen constantes.

Lic. Enf. Yolanda Pari Apaza
C.E.P. 65875



SOAPIE N°02

NOMBRE DEL ENFERMO: F.Q.P

ETAPAS: 17

ÁREA: Centro Quirúrgico

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Post operado de Apendicitis

HORA: 09:45 a.m.

FECHA: 30-04-2024.

S: Paciente post operado de Apendicitis menciona preocupación por la posibilidad de infección por alzas térmicas.

O: Posee una vía accesible para la administración de medicamentos y con

A: Riesgo de contaminación R/C método invasivo

P: Monitoreo de peligro

- Vigilar indicios y manifestaciones de infección (temperatura elevada, rubor, dolor, exudado).
- Monitorear el riesgo mediante el uso de técnicas de apoyo personal.

I: Control de infecciones (6540)

- Monitoreo: observar y registrar signos de infección en la zona operatorio.
- Higiene: asegurar que el sitio del procedimiento se mantenga limpio y seco.
- Educación: Informar al usuario y su familia sobre las manifestaciones de infección
- Prevención: Suministrar antibióticos preventivos conforme a la indicación médica.

E: El usuario y su familia muestran entendimiento y cumplimiento a las medidas de higiene y prevención de infecciones.

Lic. Enf. Yolanda Pari Apaza

C.E.P. 65875



SOAPIE N° 03

NOMBRE DEL ENFERMO: F.Q. P

ETAPA: 17

ÁREA: Centro Quirúrgico

FECHA: 30-04-2024.

DIAGNOSIS MÉDICO: Post operado de Apendicitis

HORA: 10.05 a.m.

S: Paciente menciona que el dolor empeora al intentar entrar y salir del baño.

O: Paciente tiene una expresión facial de dolor al intentar realizar movimientos.

A: Déficit de autoprotección R/C aflicción E/P limitación para entrar y salir del baño

P: Administrar analgésicos según prescripción médica para controlar el dolor.

- Proveer dispositivos de asistencia como barras de apoyo y sillas de baño
- Enseñar al paciente técnicas de movilidad segura.

I: Asistir al paciente en el baño (180101)

- Utilizar una técnica aséptica para evitar infecciones
- Observar la piel del usuario en busca de signos de irritación, enrojecimiento o lesiones.
- Asistir al paciente en la entrada y salida del baño, asegurándose de que los movimientos sean seguros y controlados

E: El paciente y su familia comprenden y aplican las técnicas seguras de movilidad enseñadas.

Lic. Enf. Yolanda Pari Apaza

C.E.P. 65875



SOAPIE N° 04

NOMBRE DEL ENFERMO: F.Q. P

ETAPA: 17

ÁREA: Centro Quirúrgico

DIAGNOSIS MÉDICO: Post operado de Apendicitis

HORA: 10.25 a.m.

FECHA: 30-04-2024

S: El paciente reporta una ingesta de líquidos menor a la recomendada

O: Observación de sequedad en la piel y mucosas

A: Disminución de líquido intravascular R/C deshidratación E/P disminuida turgencia de la piel

P: Aceptación del estado de salud

- Aumentar la ingesta de líquidos orales, recomendando
- Administrar líquidos intravenosos si está indicado
- Monitorear los constantes vitales y la diuresis

I: Monitorizar el balance de líquidos (412001)

- Incentivar al paciente a beber líquidos regularmente, ofreciendo opciones variadas
- Informar al paciente sobre la importancia de una adecuada hidratación y cómo reconocer los signos de deshidratación.

E: El paciente muestra una mejora en la hidratación, con piel y mucosas menos secas.

Lic. Enf. Yolanda Pari Apaza

C.E.P. 65875



CAPÍTULO V

5.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

El estudio realizado por Orbea V.H. en el Hospital Provincial Puyo en 2018, tuvo como finalidad evaluar la efectividad de la Escala de Alvarado para la diagnosis precoz de la apendicitis aguda. Se llevó a cabo un análisis detallado y epidemiológico transversal con 194 historias clínicas, examinando variables como edad, género, duración de las manifestaciones, puntuación de la Escala de Alvarado y resultados de las intervenciones quirúrgicas. Se descubrió que, de la muestra, el 48% eran hombres y el 52% mujeres, ambos sometidos a cirugía. La Escala de Alvarado evidenció una alta efectividad en hombres del 81.1%, pero una baja sensibilidad en mujeres del 58.3%. Aunque la sensibilidad para las mujeres fue alta, con un 85.3%, su especificidad fue considerablemente más baja, con un 33.3%. Este estudio subraya la importancia de considerar diferencias de género al utilizar la Escala de Alvarado para la diagnosis de apendicitis aguda. (6)

El estudio realizado por Canales P. se enfocó en analizar las características y el cuidado de la apendicitis aguda en individuos mayores de 60 años, específicamente en el Hospital HEODRa en León, Nicaragua, durante el año



2018. El propósito principal fue detallar tanto el comportamiento clínico como las estrategias de manejo aplicadas a esta población. Los hallazgos indicaron la incidencia más importante de apendicitis aguda se presentó en personas de 60 a 69 años, predominando el género femenino y con un nivel de educación secundaria. Los signos y síntomas más comunes identificados fueron la afeción en el punto de Mac Burney, signo de Rovsing, signo de Bloomberg, acompañados de náuseas, vómitos, fiebre y taquicardia. (7)

El estudio de Tigse S P., titulado "Coordinación de Enfermería para el cuidado de pacientes postquirúrgicos en Pediatría del Hospital Eugenio Espejo" en Ecuador durante el año 2016, se enfoca en el proceso de atención médica como un elemento fundamental en el entorno hospitalario. El objetivo principal es mejorar la atención en salud. Los hallazgos indican que el modelo propuesto se basa en la integración de varios modelos previos de otras entidades. Sin embargo, la ausencia de protocolos estandarizados para la atención postquirúrgica es una de las razones principales por las cuales los pacientes no perciben una calidad satisfactoria al ser dados de alta. Por lo tanto, se sugiere la implementación de protocolos claros para mejorar la satisfacción del paciente en la etapa postquirúrgica. (8)

El estudio realizado por Sánchez P. F. en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo en Colombia durante el año 2016, tuvo como objetivo principal examinar la incidencia de la apendicitis aguda y la implementación de un protocolo estandarizado específico de cuidados de enfermería. Los hallazgos revelaron que la apendicitis aguda es más prevalente en individuos de 15 a 32 años, con un porcentaje significativo del 58.31%, y que la cantidad de casos disminuye progresivamente con la edad, siendo mínima en el grupo de 75 a 80



años con solo un 0.40%. La mayoría de los pacientes eran de origen urbano, de género masculino, solteros, con un nivel de educación secundaria, afiliados activamente y con ingresos económicos bajos. El tiempo medio que transcurre desde que comienzan los síntomas hasta la atención médica fue de 24 a 48 horas, correspondiente al 57.37% de los casos. Los síntomas más frecuentes fueron la afección abdominal y el dolor en la fosa ilíaca derecha, presentes en el 100% de los pacientes. Para el diagnóstico, se utilizó en todos los casos la ecografía abdominal y análisis. (9)

El estudio de Toro MY se enfocó en la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para tratar patologías abdominales comunes en la emergencia del Hospital del IESS en Machala durante el año 2015. El objetivo principal fue aplicar un método sistemático y humanista que asegure cuidados eficientes y centrados en el paciente, con la meta de alcanzar resultados positivos en la salud. Se identificó que el afección agudo es una manifestación común en estas patologías, lo que requiere un manejo adecuado de diagnósticos de enfermería e intervenciones para mejorar la condición del paciente. Los casos estudiados incluyeron afección en la región del abdomen (146 casos), apendicitis (50 casos), colelitiasis (37 casos) y gastroenteritis (17 casos), destacando la importancia de intervenciones específicas para cada condición con el fin de optimizar la recuperación de los pacientes. (10)

ANTECEDENTES NACIONALES.

El estudio realizado por Paucar M. A. en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima durante el año 2018, tuvo como objetivo principal identificar las características clínicas y epidemiológicas de la apendicitis aguda en pacientes de la tercera edad. Los resultados indicaron que, de los 67 pacientes mayores



atendidos por esta condición, la mayoría eran hombres (55.2%) y se encontraban en su sexta década de vida (49.25%). La duración promedio de la enfermedad antes de la consulta fue de 24 horas en el 43.28% de los casos. Todos los pacientes presentaron dolor abdominal, mientras que menos de la mitad experimentaron náuseas y vómitos (47.7%) y dolor atípico (55.2%). Además, el 62.68% mostró signos de Blumberg y el 13.43% tenía hipertensión como comorbilidad. Notablemente, un alto porcentaje (92.54%) no había tenido cirugías previas. Este análisis proporciona una visión importante sobre la presentación de la apendicitis en adultos mayores, lo que puede ayudar a mejorar su diagnóstico y tratamiento. (11)

El estudio realizado por Cueva A. en el Hospital Regional de Cajamarca en 2018, examinó la influencia del tiempo transcurrido desde el inicio de la apendicitis aguda hasta la apendicectomía, como predictor de readmisión hospitalaria. Se determinó que un 17.9% de los pacientes fueron readmitidos y que existe una correlación significativa entre la duración de la apendicitis antes de la cirugía y la readmisión. Factores como el diagnóstico patológico, el origen del paciente, su nivel educativo, la duración de la cirugía y durante este periodo de internación hospitalaria también mostraron un nexo importante con la probabilidad de readmisión. Este hallazgo subraya la importancia de una intervención temprana y un seguimiento adecuado postoperatorio para reducir las tasas de readmisión. (12)

El estudio realizado por Pérez M. E. se enfocó en la condición del cuidado de enfermería a pacientes que se recuperan de una apendicectomía en el Hospital II Cañete de ESSALUD entre 2015 y 2017. El propósito fue evaluar la efectividad de las actuaciones de enfermería. Los hallazgos indicaron que, en su



superioridad de los pacientes estaban conformes con la atención recibido, un 6.7% no quedó satisfecho con la atención de enfermería. Además, se destacó que el 53.4% de los pacientes expresaron una alta satisfacción con el afecto proporcionado por el personal. Sin embargo, se registró la importancia de optimizar la comunicación entre enfermeras y pacientes para optimizar los cuidados postoperatorios y la satisfacción general del paciente. (14)

ANTECEDENTES REGIONALES Y LOCALES.

El estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca entre 2020 y 2022 tuvo como objetivo evaluar la conexión entre marcadores inflamatorios y la apendicitis aguda en niños menores de 14 años. Se observó que, de 142 pacientes, la mayoría con apendicitis complicada presentaba perforación, mientras que la apendicitis no complicada se manifestaba comúnmente en la fase flemonosa. La incidencia fue mayor en niños de edad escolar y no varió significativamente entre géneros. Se concluyó que los marcadores inflamatorios son indicadores relevantes para el diagnóstico de apendicitis aguda, con la excepción del volumen plaquetario medio, que no mostró una asociación significativa. (16)

En el estudio realizado en el Hospital II-1 Carlos Cornejo Roselló durante el año 2022, se observó que las variables quirúrgicas presentaron una correlación más marcada con el método de apendicectomía empleado que las características demográficas y los resultados de laboratorio de los pacientes. Se encontró una asociación significativa entre ciertos factores personales y la apendicectomía abierta: la edad promedio de los pacientes sometidos a este procedimiento fue de 41,80 años ($p=0,028$), y el registro de masa corporal promedio fue de 25,26 Kg/m² ($p=0,020$). No se encontraron diferencias



estadísticas significativas en cuanto al género ($p=0,217$) ni al índice de masa corporal ($p=0,401$) en relación con el tipo de apendicectomía realizada. Asimismo, no se observaron correlaciones significativas entre las características clínicas y los tipos de colecistectomía en cuanto a leucocitos, neutrófilos, linfocitos, hemoglobina y tiempo de coagulación. Sin embargo, se reportó una mayor frecuencia de apendicectomía abierta (64%) asociada a un tiempo operatorio promedio de 86 minutos ($p=0,000011$) y un tiempo de estadía hospitalaria de 4,70 días ($p=0,000007$). No se evidenció una relación significativa con el tiempo preoperatorio. Este análisis comparativo destaca la importancia de considerar las variables quirúrgicas y ciertos factores personales al seleccionar el tipo de procedimiento para la apendicectomía. (17)

En el estudio realizado por Zuñiga Y. M. en el Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca durante el año 2019, se buscó identificar las características asociadas con las distintas formas de íleo mecánico. Los hallazgos indicaron una mayor asociación de las características clínicas con el íleo mecánico, destacando que la duración de la ausencia de expulsión de gases y heces está significativamente relacionada con esta condición ($p=0.016$). Sin embargo, no se detectó una correlación estadísticamente relevante entre la duración de la cirugía y el íleo mecánico ($p=0.330$), así como tampoco entre las complicaciones postoperatorias o el momento del alta hospitalaria y la presencia de íleo mecánico. El estudio también reveló que el 53% de los casos se debieron a vólvulos intestinales, seguidos por un 21% debido a bridas y adherencias, un 13% a hernias estranguladas, un 8% a apendicitis complicada y un 5% a íleos biliares. (19)

El estudio realizado por Chambilla A. J. se enfoca en identificar los elementos que tienen un impacto significativo en la duración de la hospitalización debido a apendicitis aguda en el área quirúrgica del Hospital III Essalud Puno durante el año 2018. El propósito es evidenciar qué factores son determinantes en el tiempo de internación. Los hallazgos revelan que las complicaciones son el factor predominante, afectando el 28,7% de los casos. Otros factores incluyen el método quirúrgico utilizado, representando un 11,1%, seguido por el Índice de Masa Corporal (IMC) con un 6,9%, la duración de la cirugía con un 6,5%, el diagnóstico quirúrgico con un 6,3%, y la cuenta de leucocitos con un 5%. Estos datos subrayan la importancia de cada uno de estos aspectos en la recuperación y manejo postoperatorio de los pacientes. (20)

5.2. FACTORES DE RIESGO.

La resolución de un problema de apendicitis no se limita únicamente a la cirugía; el riesgo no desaparece con este procedimiento. De hecho, la herida podría complicarse si no se cuida adecuadamente. Por lo tanto, el paciente post operado enfrenta varios riesgos que podrían agravar las consecuencias de una apendicitis. Es esencial intervenir y monitorear los procesos durante la recuperación de la herida postoperatoria.

5.3. DETERMINANTES DEMOGRÁFICAS.

5.3.1. Edad.

Históricamente, la apendicitis era más común en adultos, pero los hábitos de vida poco saludables han provocado un aumento de esta afección en jóvenes y adolescentes. Anteriormente, los diagnósticos en infantes eran inusuales; no obstante, la detección temprana sigue siendo un desafío, resultando en que numerosos niños sean tratados por peritonitis, una grave complicación de la



apendicitis. Actualmente, la mayor reiteración de casos se analiza en individuos de 7 a 30 años. (21)

5.3.2. Sexo.

Esta dificultad afecta a ambos géneros, aunque predomina en hombres, frecuentemente debido a factores genéticos heredados. En comparación con las mujeres, los hombres pueden ser más susceptibles; no obstante, es esencial prestar atención y cuidado en ambos sexos para prevenir posibles complicaciones.

5.3.3. Formación.

La apendicitis no discrimina en cuanto a la educación, afectando por igual a individuos de todas las edades y niveles académicos, desde escolares en la educación básica hasta adultos con estudios superiores y otros niveles educativos. Esta condición médica puede surgir en cualquier etapa de la vida, independientemente del grado de instrucción alcanzado.

5.4. MOVILIDAD FÍSICA.

5.4.1. Deambulación.

Es fundamental que los usuarios que han sido sometidos a un acto quirúrgico cambien de posición con prontitud para promover la circulación de la sangre. Permanecer inmóviles por períodos prolongados puede provocar la formación de úlceras por presión, especialmente en áreas donde los huesos son más prominentes, como las caderas, hombros y espalda. Por tanto, es esencial que los pacientes se reubiquen frecuentemente para fomentar un flujo sanguíneo adecuado y prevenir estas complicaciones.



5.4.2. Manejo del dolor.

Para prevenir problemas adicionales, es importante evitar que una herida se agrave, ya que esto podría causar un dolor severo. La clave para prevenir estas complicaciones reside en el cuidado adecuado, que incluye desde el tratamiento apropiado de la herida hasta el uso de medicamentos como antipiréticos y antiinflamatorios.

5.4.3. Autocuidado de la higiene.

Es fundamental monitorear la mejora de los usuarios que han sido intervenidos quirúrgicamente por apendicitis, prestando atención a la sintomatología dolorosa, la aparición de hemorragia o secreción purulenta, la presencia de una tonalidad cianótica en la piel, el incremento del volumen en la zona afectada, así como cualquier cambio inusual en el entorno del corte quirúrgico, o la manifestación de temperatura corporal elevada. Estas acciones son cruciales para asegurar una recuperación adecuada y prevenir complicaciones. (22)

5.4.4. Arreglo personal.

Se debe promover la higiene y buena presentación de los pacientes, que mejoren su apariencia personal, esto es un buen signo de recuperación, no quedando dudas de que el paciente se está recuperando, es importante que el paciente sienta ganas de recuperarse oportunamente.

5.4.5. Alimentación del paciente.

Tras una cirugía, la nutrición del paciente suele iniciarse con ingestas líquidas durante la fase inmediata de recuperación. A medida que el individuo se fortalece, su régimen alimenticio se enriquece progresivamente. Posteriormente, se introduce una alimentación suave, dado que el tracto digestivo ha sido



intervenido quirúrgicamente para tratar una peritonitis. Con el avance de los días, es recomendable una dieta rica en nutrientes para promover la recuperación óptima de las heridas y prevenir complicaciones como el estreñimiento, que podrían afectar negativamente el sistema digestivo. (23)

5.5. VALORACIÓN DE LA RECUPERACIÓN POST OPERATORIA.

5.5.1. Evolución de la herida.

La herida debe dejar de regresar sangrado, o cualquier otra sustancia, de preferencia se debe encontrar seca y sin ningún signo flogosis, es importante identificar cualquier problema que evidencia la presencia de una infección, por ello amerita las curaciones diarias e identificar algún signo de infección.

5.5.2. Presencia de secreciones en la herida post operatoria.

Se debe identificar sangrados, secreciones sanguinolentas, u otras secreciones de la herida post operatoria, es importante las curaciones constantes para evitar infecciones en la herida.

5.5.3. Uso de la faja abdominal

Las fajas postquirúrgicas, también conocidas como fajas postoperatorias, son prendas diseñadas específicamente para ser usadas tras una intervención quirúrgica, ya sea por razones estéticas o médicas. Estas fajas brindan soporte a todo el cuerpo o específicamente a la zona afectada, facilitando la sujeción necesaria para la recuperación de músculos y tejidos en el periodo posoperatorio. Se caracterizan por su capacidad de adaptarse al contorno del cuerpo, proporcionando un soporte ideal gracias a su confección en materiales elásticos como la lycra, lo que asegura control y confort. Además, las fajas postoperatorias son beneficiosas para mantener en posición cada parte del



cuerpo, mitigar el dolor de las cicatrices, favorecer un abdomen plano y contribuir a la pronta recuperación. (24)

5.5.4. Ejercicios de relajación.

Las técnicas de relajación son estrategias terapéuticas de comportamiento que varían en su filosofía, metodología y aplicación. Su objetivo es inducir la relajación de forma espontánea y casi inmediata. A pesar de sus diferencias, muchas de estas técnicas tienen en común un elemento de concentración repetitiva, ya sea, en una palabra, sonido, frase, sensación física o movimiento muscular. Se recomienda mantener una actitud pasiva frente a los pensamientos entretenidos, regresando suavemente la atención al elemento de enfoque. Estos ejercicios son fundamentales para promover la recuperación de la salud en los usuarios. (25)

5.6. RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO POR APENDICITIS.

5.6.1. Apendicitis.

El apéndice, localizado en la confluencia del intestino delgado y el colon, puede sufrir infecciones. En España, la población está informada sobre esta condición que, aunque no es frecuente, necesita una intervención quirúrgica conocida como apendicetomía para remover el apéndice inflamado. La apendicitis es el resultado de dicha inflamación. (26)

5.6.2. Atención integral del paciente post operado por apendicitis.

Es importante que el profesional de enfermería, en colaboración con el equipo médico, asegure una atención adecuada después de una cirugía de apendicitis para prevenir complicaciones. Esto incluye la programación de visitas a domicilio, que permiten supervisar la evolución de la herida quirúrgica y la correcta realización de ejercicios de rehabilitación. Dentro del espectro de



cuidados de enfermería, se encuentran múltiples servicios que el personal de enfermería debe proporcionar al paciente, garantizando así una recuperación óptima y segura. (27)

5.6.3. Cuidados de enfermería en apendicectomías.

Es fundamental monitorear de manera continua las constantes vitales del paciente, tales como el pulso, la presión arterial, la temperatura corporal y la producción de orina, especialmente hasta el momento en que se retire la sonda vesical. Estos indicadores son cruciales para evaluar el estado hemodinámico del paciente y su proceso de recuperación. Además, es importante asegurar una adecuada hidratación intravenosa para facilitar la administración de medicamentos. Tras una apendicectomía sin complicaciones, generalmente se permite al paciente consumir líquidos y alimentos blandos después de las primeras 24 horas postoperatorias. Si el paciente tolera bien estos primeros alimentos, se puede incrementar gradualmente la ingesta hasta retomar una dieta normal. (27)

La atención postoperatoria de una herida quirúrgica debe seguir estrictamente las recomendaciones médicas. En situaciones donde se presenten complicaciones como la perforación del apéndice o formación de abscesos, es posible que se coloquen drenajes temporales en la zona de la incisión, los cuales generalmente se retiran alrededor de las 48 horas. Los puntos de sutura suelen eliminarse entre los 7 y 10 días después de la cirugía, proceso que no requiere hospitalización. En casos de peritonitis, se puede requerir el uso de una sonda nasogástrica para prevenir la distensión del tracto gastrointestinal. Es crucial monitorear cualquier signo de infección, como enrojecimiento, fiebre o secreción en la herida. Además, se recomienda realizar ejercicios leves en cama, como



movimientos de piernas y ejercicios respiratorios, para estimular el apetito, mantener el tono muscular y asegurar la función pulmonar adecuada. La movilización temprana del paciente es esencial para prevenir complicaciones adicionales, como infecciones en la herida o estreñimiento. (27)

5.6.4. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una metodología organizada que guía la práctica enfermera a través de cinco etapas interconectadas. Estas etapas incluyen la valoración, donde se recopila información relevante del paciente; el diagnóstico, que identifica las necesidades de cuidado; la planificación, que establece objetivos y estrategias; la ejecución, donde se implementan los cuidados planificados; y la evaluación, que mide la efectividad de los cuidados y ajusta el plan según sea necesario. Aunque se estudian de manera individual, en la práctica clínica estas fases se entrelazan, reflejando la naturaleza dinámica y adaptativa del cuidado de enfermería: (27)

Valoración: La valoración constituye la etapa inicial del proceso enfermero, implicando la recolección y sistematización de información relevante sobre el usuario, su familia y su contexto. Esta información es fundamental para fundamentar las decisiones y acciones que se tomarán.

Diagnóstico de Enfermería. Es la evaluación profesional y crítica que realiza el personal de enfermería tras una exhaustiva valoración del paciente. Este proceso implica identificar y sintetizar los datos relevantes sobre el estado de salud del individuo.

Planificación. Se elaboran tácticas para evitar, reducir o solucionar los problemas, así como para fomentar la Salud. desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Ejecución. Es La ejecución se refiere a la implementación efectiva de los cuidados previamente planificados.



Evaluación. Es una fase crucial en cualquier proceso de atención, ya que permite comparar las respuestas de la persona con los objetivos previamente establecidos. (28)

5.7. MARCO CONCEPTUAL.

Factores:

Existen diversos elementos que pueden incrementar la probabilidad de que surjan afecciones médicas en individuos, comunidades o incluso poblaciones enteras. Estos elementos incluyen, pero no se limitan a, condiciones económicas, prácticas culturales y estructuras sociales. Tales factores son cruciales ya que contribuyen al riesgo o perjuicio de la salud de las personas o pacientes involucrados. Es esencial identificar y comprender estos determinantes para poder mitigar su impacto negativo en la salud pública. (29)

Apendicitis:

En la era medieval, se documentó por primera vez una enfermedad grave, descrita como una hinchazón considerable llena de pus, conocida como "Fosa Ilíaca". No fue sino hasta el siglo XIX que se reconoció que esta condición no era causada por la inflamación del ciego, sino del apéndice. Este cambio en la comprensión médica marcó un avance significativo en el diagnóstico y tratamiento de lo que ahora conocemos como apendicitis. (30)



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores de riesgo relacionados con la recuperación de usuarios con apendicitis Hospital San Martín de Porres Macusani 2023 son: las determinantes demográficas, las actividades de la movilidad física, las actividades de la valoración de la recuperación post operatorio.

SEGUNDA: Las determinantes demográficas relacionados con la recuperación de usuarios con apendicitis Hospital San Martín de Porres son: la edad, el género, la ubicación geográfica y las condiciones socioeconómicas. Abordar estas determinantes de manera integral puede mejorar significativamente los resultados postoperatorios.

TERCERA: Las actividades de la movilidad física relacionados con la recuperación de usuarios con apendicitis Hospital San Martín de Porres son: movilidad temprana, fisioterapia y educación adecuada al paciente. Estas actividades ayudan a mejorar la circulación, prevenir complicaciones y acelerar la recuperación.

CUARTA: Las actividades de la valoración post operatoria relacionados con la recuperación de usuarios con apendicitis Hospital San Martín de Porres son: Uso de faja abdominal, un monitoreo riguroso de los signos vitales, una gestión adecuada del dolor, cuidado de complejidad y la educación al usuario. Estas actividades son elementales para asegurar una mejoría.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Los responsables de la atención del cuidado del usuario post operado que son las licenciadas en enfermería, deberán de analizar factores de riesgo relacionados con la recuperación de pacientes con apendicitis, identificando las características clínicas y epidemiológicas.

SEGUNDA: Abordar las determinantes demográficas de manera integral para mejorar significativamente la recuperación de los pacientes post operados de apendicitis en el Hospital San Martín de Porres. Adaptando las estrategias para reducir los tiempos de evolución, con buen cuidado integral.

TERCERA: Las licenciadas en enfermería deberán optimizar sus estrategias para minimizar los riesgos de complicaciones. Esto se logra implementando un proceso de atención de enfermería fundamentado en la evidencia científica, especialmente en aquellos pacientes que han sido sometidos a una apendicetomía. Al proporcionar una atención integral postoperatoria y reforzar las áreas críticas dentro de los servicios quirúrgicos, se contribuye significativamente a la recuperación del paciente. Además, es crucial desarrollar protocolos de atención de enfermería que incluyan estrategias de intervención personalizadas, adaptadas a las circunstancias específicas de cada paciente que ha sido operado de emergencia.

CUARTA: La implementación de protocolos de enfermería para pacientes que han sido operados de apendicitis es fundamental para garantizar



una atención de calidad. Estos protocolos deben incluir la evaluación sistemática de las intervenciones de enfermería, con el fin de mejorar la experiencia del usuario en el servicio de Cirugía.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS Organización Mundial de la Salud, recuperación de los pacientes con apendicitis en el Hospital San Martín de Porres se ve favorecida por un monitoreo riguroso de los signos vitales, una gestión adecuada del dolor, la prevención de complicaciones, el cuidado de la herida y la educación al paciente. Estas actividades son fundamentales para garantizar una recuperación segura y efectiva. lisis de los problemas de apendicitis. 2017.
2. Di Saverio S, Birindelli A, Kelly MD, Catena F, Weber DG, Sartelli M, et al. WSES Directrices de Jerusalén para el diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda. Cirugía Emergente Mundial J. el 18 de julio de 2016.
3. Khan MS, Siddiqui MTH, Shahzad N, Haider A, Chaudhry MBH, Alvi R. Factores asociados con la apendicitis complicada: perspectiva desde un país de ingresos medios bajos. Cureo. [citado el 23 de enero de 2020];11(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6663039/>
4. Ferris M, Quan S, Kaplan BS, Molodecky N, Ball CG, Chernoff GW, et al. La incidencia global de apendicitis: una revisión sistemática de estudios basados en la población. Ann Surg. 2017;266(2):237–41.
5. Censos INEC y. La apendicitis aguda, primera causa de morbilidad en el Ecuador [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos 2017. [citado el 23 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-primera-causa-de-morbilidad-en-ecuador/>
6. Orbea V.H. Escala de Alvarado en el diagnóstico temprano de apendicitis aguda en el Hospital Provincial Puyo. Camaguey; 2018.



7. Canales P. Comportamiento y manejo de la apendicitis aguda en pacientes de más de 60 años, en el Hospital HEODRa- León, Nicaragua 2018.
8. Tigse S P. Gestión de Enfermería para el manejo de paciente post quirúrgico en el servicio de Pediatría del Hospital Eugenio Espejo. Ecuador; 2016.
9. Sánchez P. F. Prevalencia de apendicitis aguda y aplicación de un protocolo de atención de enfermería Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo" Colombia; 2016.
10. Toro MY. Aplicación del proceso de atención de enfermería en patologías abdominales prevalentes que ingresaron al área de emergencia del Hospital del IESS. Machala; 2015.
11. Paucar M. A. Características clínicas y epidemiológicas de la apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del Hospital Nacional Hipólito Unanue; Lima; 2018.
12. Cueva A. Tiempo de evolución de apendicitis aguda como factor pronóstico de reingreso Hospitalario post apendicetomía en el servicio de cirugía general del Hospital Regional docente. Cajamarca, 2018.
13. Alcarraz Ch J. Proceso del cuidado enfermero basado en evidencia aplicado a un paciente con apendicetomía en el Hospital PNP Augusto B Leguía. Lima; 2018.
14. Pérez M. E. Intervención de enfermería en pacientes post operados de apendicitis en el servicio de cirugía del Hospital II Cañete Essalud 2015-2017. Callao; 2018.
15. Palomino J B. Paciente post-operada de apendicitis aguda en pediatría



16. Pari Y. L. Marcadores inflamatorios y su relación en el diagnóstico operatorio de apendicitis aguda en menores de 14 años. Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. 2020-2022.
17. Sucacachua R. Características comparativas relacionadas al tipo de apendicectomía en pacientes del Hospital II-1 Carlos Cornejo Roselló. Azángaro; 2022.
18. Medina J. C. Influencia de la profilaxis antibiótica en la prevención de complicaciones post operatorias en cirugía abdominal. Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. 2021. objetivo conocer la influencia de la profilaxis antibiótica, en la prevención de complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal.
19. Zuñiga Y. M. Características relacionadas con los tipos de íleo mecánico. Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca. 2019.
20. Chambilla A. J. Factores que influyen en la estancia hospitalaria por apendicitis aguda en el servicio de cirugía del Hospital III Essalud Puno, 2018.
21. Chong CF, Adi MIW, Thien A, Suyoi A, Mackie AJ, Tin AS, et al. Desarrollo de la puntuación RIPASA: un nuevo sistema de puntuación de apendicitis para el diagnóstico de apendicitis aguda. Singapur Med J. marzo de 2010;51(3):220–5.
22. Díaz-Barrientos CZ, Aquino-González A, Heredia-Montaña M, Navarro-Tovar F, Pineda- Espinosa MA, Espinosa de Santillana IA. Escala RIPASA para el diagnóstico de apendicitis aguda: Edison Fernando Peña Pérez. 33 comparación con la escala de Alvarado modificada. Rev Gastroenterol México. el 1 de abril de 2018;83(2):112–6.



23. Hosseini A, Omidian J, Nazarzadeh R. Investigación del valor diagnóstico de la ecografía en la apendicitis aguda. *Adv Biomed Res* [Internet]. el 20 de julio de 2018 [citado el 23 de enero de 2020];7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6071446/>
24. Pourhabibi Zarandi N, Javidi Parsijani P, Bolandparvaz S, Paydar S, Abbasi H. Precisión del diagnóstico intraoperatorio de apendicitis aguda del cirujano, en comparación con los resultados de histopatología. *Bull Emerg Trauma*. enero de 2014;2(1):15–21.
25. Liu W, Wei Qiang J, Xun Sun R. Comparación de tomografía computarizada multicorte y puntajes clínicos para diagnosticar apendicitis aguda (POSAW). *J Int Med Res*. junio de 2015;43(3):341–9.
26. Shuaib A, Shuaib A, Fakhra Z, Marafi B, Alsharaf K, Behbehani A. Evaluación del sistema de puntuación Alvarado modificado y el sistema de puntuación RIPASA como herramientas de diagnóstico de apendicitis aguda. *Mundo J Emerg Med*. 2017;8(4):276–80.
27. Liu W, Wei Qiang J, Xun Sun R. Comparación de tomografía computarizada multicorte y puntajes clínicos para diagnosticar apendicitis aguda. *J Int Med Res*. junio de 2015;43(3):341–9.
28. Erdem H, Çetinküner S, Daş K, Reyhan E, Değer C, Aziret M, et al. Alvarado, Eskelinen, Ohhmann y Raja Isteri Pengiran Anak Saleha Puntuaciones de apendicitis para el diagnóstico de apendicitis aguda. *World J Gastroenterol WJG*. el 21 de diciembre de 2013;19(47):9057–62.
29. Gorter RR, Eker HH, Gorter-Stam MAW, Abis GSA, Acharya A, Ankersmit M, et al. Diagnóstico y manejo de la apendicitis aguda. Conferencia de desarrollo de consenso EAES 2015. *Surg Endosc*. 2016;30(11):4668–90.



30. Swank HA, Eshuis EJ, Ubbink DT, Bemelman WA. ¿Es útil el examen histopatológico de rutina de las muestras de apendicectomía? Una revisión sistemática de la literatura. Enfermedad colorrectal Off J Assoc Coloproctology G B Irel. noviembre de 2015;13(11):1214–21.
31. Prioridades de investigación en salud, Ecuador 2013-2017. Ministerio de Salud Pública del Ecuador :38. Edisson Fernando Peña Pérez.
32. Apendicitis Aguda [Internet]. [citado el 23 de enero de 2020]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Libros/medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_11_Apendicitis%20aguda.htm
33. Brunicardi C. Principios de Cirugía. Décima. 2015. 2067 págs. 19. Medicina (EE. UU.) NL de. Índice-catálogo de la Biblioteca de la Oficina del Cirujano General, Ejército de los Estados Unidos: Autores y Temas. Imprenta del Gobierno de los Estados Unidos; 1890. 1132 págs.
34. Frountzas M, Stergios K, Kopsini D, Schizas D, Kontzoglou K, Toutouzas K. Alvarado o puntuación RIPASA para el diagnóstico de apendicitis aguda? Un metanálisis de ensayos aleatorios. Cirugía Interna J. el 1 de agosto de 2018;56:307–14.
35. Guachun. Ma. Validación de la escala de Alvarado y criterios del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica para apendicitis aguda complicada, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014. 2016. 2016;1:58.
36. NANDA Diagnosis enfermeros: denotaciones y catalogación, 2021-2023.



ANEXOS

54



Anexo N° 01.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

He recibido información suficiente sobre la investigación:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON APENDICITIS HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2023 para la cual se pide mi participación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma.

Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y que tengo la libertad de retirarme en cualquier momento si así lo decido; asimismo, estoy consciente de que la información que suministre será tratada con confidencialidad y no tendrá consecuencias adversas para mí.

Por lo dicho, "Acepto libremente participar de la investigación mencionada"

Para que conste firmo al pie de este documento:

Macusani ,.....de.....del 2023

.....

Firma del participante

DNI





ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 23-10-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YOLANDA PARI APAZA

Dirección: Jr. LOS LIBERTADORES N° 521 - DISTRITO DE SAN MIGUEL

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 43004841

Teléfono: 986191362 email: katerin_173@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES
CON APENDICITIS HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores de riesgo, recuperación de pacientes, apendicitis

¿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 Titulo 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 11

Firma de Autor



huella digital

23-10-2024

Fecha

