

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Proceso de atención de enfermería aplicado a una adolescente  
con apendicitis aguda durante el perioperatorio en el centro  
quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2021**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional en Enfermería: Centro Quirúrgico

**Por:**

Evelin Patricia Cisneros Poma

**Asesor:**

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, enero de 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

Declaro:

Que el presente trabajo académico titulado: “Proceso de atención de enfermería aplicado a una adolescente con apendicitis aguda durante el perioperatorio en el Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2021”, constituye la memoria que presenta la licenciada EVELIN PATRICIA CISNEROS POMA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería: Centro Quirúrgico, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 19 días del mes de enero del 2022.



---

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

**Proceso de atención de enfermería aplicado a una  
adolescente con apendicitis aguda durante el  
perioperatorio en el centro quirúrgico de una clínica  
privada de Lima, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional en Enfermería: Centro Quirúrgico



---

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, 19 de enero de 2022

## Índice

Resumen.....	ix
Capítulo I.....	10
Valoración .....	10
Datos generales.....	10
Motivo de ingreso y diagnóstico médico .....	10
Valoración según patrones funcionales .....	10
Patrón I: Patrón de percepción de la salud.....	10
Patrón II: Nutricional metabólico.....	11
Patrón III: Eliminación.....	11
Patrón IV: Actividad – ejercicio .....	11
Patrón V: Descanso – sueño .....	12
Patrón VI: Perceptivo – cognitivo.....	12
Patrón VII: Autopercepción – autoconcepto .....	12
Patrón VIII: Relaciones – rol.....	12
Patrón IX: Sexualidad/reproducción .....	12
Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés .....	12
Patrón XI: Valores y creencias .....	12
Datos de valoración complementarios.....	13
Exámenes auxiliares .....	13
Tratamiento médico .....	13
Indicaciones en el preoperatorio.....	13
Indicaciones en el posoperatorio.....	13
Capítulo II .....	14
Diagnóstico, planificación y ejecución .....	14
Diagnóstico enfermero.....	14
Primer diagnóstico.....	14
Segundo diagnóstico .....	14
Tercer diagnóstico .....	14
Cuarto diagnóstico.....	15
Quinto diagnóstico.....	15

Sexto diagnóstico .....	15
Séptimo diagnóstico .....	15
Planificación.....	16
Priorización.....	16
Plan de cuidados .....	17
Capítulo III .....	22
Marco teórico .....	22
Dolor agudo .....	22
Riesgo de aspiración .....	26
Riesgo de Infección .....	29
Riesgo de hipotermia perioperatoria .....	32
Riesgo de caídas .....	34
Capítulo IV.....	36
Evaluación y conclusiones .....	36
Evaluación por días de atención.....	36
Primer diagnóstico.....	36
Segundo diagnóstico.....	36
Tercer diagnóstico .....	36
Cuarto diagnóstico.....	37
Quinto diagnóstico.....	37
Conclusiones .....	37
Bibliografía .....	38
Apéndices .....	45

## Índice de apéndice

Apéndice A: Guía de valoración .....	46
Apéndice B: Consentimiento informado .....	49
Apéndice C: Escalas de evaluación .....	51

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial de dolor, referencia de dolor EVA de 8 puntos. ....	17
<b>Tabla 2:</b> Riesgo de aspiración asociado con disminución del nivel de conciencia. ....	18
<b>Tabla 3:</b> Riesgo de hipotermia perioperatoria según lo evidenciado por exposición a un ambiente frío, secundario a procedimiento quirúrgico. ....	19
<b>Tabla 4:</b> Complicación potencial infección. ....	20
<b>Tabla 5:</b> <i>Riesgo de caídas según lo evidenciado por a entorno desconocido</i> .....	21

### **Símbolos usados**

PAE: Proceso de atención de enfermería

IMC.: Índice de masa corporal

EVA.: Escala visual análoga

T°: Temperatura

NPO.: Nada por vía oral

EV: Endovenoso

H.O.: Herida operatoria

FC: Frecuencia cardiaca

FR: Frecuencia respiratoria

PA: Presión arterial

OMS: Organización mundial salud

TET: Tubo endotraqueal

SOP: Sala de operaciones

H.: Horas

Min.: Minutos

Dx Diagnóstico

## Resumen

La investigación titulada “Proceso de atención de enfermería aplicado a una adolescente con apendicitis aguda durante el perioperatorio en el centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2021”, tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería a una paciente con apendicitis aguda. El estudio es de enfoque cualitativo, de caso único, y el método fue mediante el proceso de atención de enfermería (PAE) a una paciente adolescente con diagnóstico médico: apendicitis aguda. Se realizó la valoración de enfermería por patrones funcionales, identificándose 7 diagnósticos enfermeros y se priorizaron los siguientes: dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a intervención quirúrgica y evidenciado por expresión facial de dolor y referencia de dolor EVA 8 puntos; riesgo de aspiración asociado con disminución del nivel de conciencia; riesgo de hipotermia perioperatoria según lo evidenciado por exposición a un ambiente frío, secundario a procedimiento quirúrgico; complicación potencial de infección y riesgo de caídas según lo evidenciado por entorno desconocido. Se ejecutaron las intervenciones en su mayoría, y se realizó la evaluación en base a los objetivos y resultados esperados. Se concluye mencionando que se logró brindar cuidados de enfermería de manera específica y eficiente para beneficio de la paciente.

**Palabras claves:** Dolor agudo, cuidados de enfermería, proceso de atención de enfermería, eficacia.

## Capítulo I

### Valoración

#### Datos generales

Nombre: P.M.F

Sexo: Femenino

Edad: 17 años

Días de atención de enfermería: 5 horas

Diagnóstico Médico: Apendicitis aguda

Cirugía Realizada: Apendicetomía laparoscópica

#### Motivo de ingreso y diagnóstico médico

Paciente adolescente ingresa al servicio despierta, LOTEPE, ventilando espontáneamente, presenta dolor abdominal, fiebre persistente; refiere estar así desde el día anterior por la tarde. Niega alergias y antecedentes quirúrgicos. Durante la exploración se evidencia signo de Blumberg +. Se realiza analítica de sangre y eco abdominal. Se confirma apendicitis aguda, por lo que se decide su ingreso al servicio de centro quirúrgico.

#### Valoración según patrones funcionales

##### ***Patrón I: Patrón de percepción de la salud***

Paciente adolescente con diagnóstico médico: apendicitis aguda. Cirugía realizada: apendicetomía laparoscópica; primera vez que se opera. No refiere alergia a medicamentos, ni antecedentes quirúrgicos o de enfermedad.

**Patrón II: Nutricional metabólico**

Paciente adolescente, mucosas orales hidratadas, refiere estar en ayunas 10 horas aproximadamente. Presenta en peso: 67, Talla: 163, con un IMC:25.28. Piel hidratada, libre de lesiones. Abdomen doloroso a la palpación profunda. Según exámenes de laboratorio, su hemoglobina se encuentra a 13.5 g/dl, leucocitos 16 000 células/cc de sangre.

**Patrón III: Eliminación**

Enfermera reporta que paciente miccionó 500 ml aproximadamente en el servicio de emergencia durante su estancia en sala. Por ser una cirugía de corta duración no se coloca sonda Foley. A la palpación no se evidencia globo vesical. El médico no indica colocación de sonda Foley

**Patrón IV: Actividad – ejercicio**

**Actividad respiratoria:** La paciente, a su ingreso a SOP ventilando espontáneamente, presenta de saturación 100%, con frecuencia respiratoria de 20 x minuto. Durante el intraoperatorio, el anestesiólogo coloca anestesia general balanceada. La paciente se encontraba en posición de decúbito dorsal. Pasa al área de recuperación en camilla y despierta ventilando espontáneamente, con saturación al 99%.

**Actividad circulatoria:** Presentando FC:75 latidos por minuto, PA: 119/70 mm Hg, con vía periférica en MSI, perfundiendo CNa 9% 1000 cc.

**Actividad grado de dependencia:** Paciente deambula con apoyo, se traslada a la cama quirúrgica de manera independiente, y el personal médico permanece con ella para evitar caídas.

***Patrón V: Descanso – sueño***

Paciente ingresa despierta. Luego, en el intraoperatorio, la paciente se encontraba bajo efectos de anestesia general balanceada. Posteriormente, se la traslada al área de recuperación despierta.

***Patrón VI: Perceptivo – cognitivo***

No presenta ninguna alteración sensoperceptiva. Paciente despierta LOTEPE, Glasgow d 15 puntos, ceño fruncido, refiere dolor en zona operatoria en EVA 8 puntos. Refiere sentir frío, se coloca mantas calientes en brazos y piernas.

***Patrón VII: Autopercepción – autoconcepto***

Paciente responde al llamado, preocupada por el resultado de la cirugía, pregunta también por su familia.

***Patrón VIII: Relaciones – rol***

Paciente comunicativa, responde a las interrogantes en cuanto al ingreso a quirófano. Refiere que vive con padres, y mantiene una buena relación familiar. Ya finalizó la secundaria y está preparándose para la universidad.

***Patrón IX: Sexualidad/reproducción***

Paciente de sexo femenino, genitales en buen estado de higiene y de características normales.

***Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés***

Paciente refiere temor, pares refieren preocupación por la salud de su hija.

***Patrón XI: Valores y creencias***

Paciente refiere profesar la religión católica, acude a la iglesia fortuitamente.

**Datos de valoración complementarios*****Exámenes auxiliares***

Según datos de laboratorio, se evidencia un recuento elevado de Glóbulos blancos: 16.000 células /cc en sangre, indicando proceso de infección.

**Tratamiento médico*****Indicaciones en el preoperatorio*****Profilaxis preoperatoria**

Metoclopramida 10 mg/2ml ev

Ranitidina 50 mg/2ml ev

**Tratamiento intraoperatorio: g**

Unasyn 1.5 mg ev STAT

***Indicaciones en el posoperatorio***

NPO

Dextrosa 5%1000+ 1 amp de hiperosodio a XL gotas x minuto

Ketarolaco de 30 mg ev c/8hrs

Tramadol de 50 mg STAT

Unasyn 1.5 mg ev c/8hrs

Ranitidina de 50 mg ev c/8hr

Metoclopramida 10 mg ev c/8hrs

## Capítulo II

### Diagnóstico, planificación y ejecución

#### Diagnóstico enfermero

##### *Primer diagnóstico*

**Etiqueta diagnóstica:** Dolor agudo

**Características definitorias:** Expresión facial de dolor, referencia de dolor EVA de 8 puntos.

**Factor relacionado:** Agentes lesivos físicos, secundario a intervención quirúrgica.

**Enunciado diagnóstico:** Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial de dolor, referencia de dolor EVA de 8 puntos.

##### *Segundo diagnóstico*

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de aspiración.

**Condición asociada:** Tos inefectiva por disminución del nivel de conciencia

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de aspiración asociado con disminución del nivel de conciencia.

##### *Tercer diagnóstico*

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de hipotermia perioperatoria.

**Factor de riesgo:** Temperatura ambiental baja, asociado a procedimiento quirúrgico.

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de hipotermia perioperatoria relacionado con temperatura ambiental baja, asociado a procedimiento quirúrgico.

***Cuarto diagnóstico***

**Etiqueta:** Cp. Infección.

**Causas:** Herida quirúrgica, apendicitis.

**Signos y síntomas:** Leucocitosis 16,000 cel/mm<sup>3</sup>.

**Enunciado:** Complicación potencial infección.

***Quinto diagnóstico***

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de caídas.

**Factor de riesgo:** Entorno desconocido.

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de caídas según lo evidenciado por el entorno desconocido.

***Sexto diagnóstico***

**Etiqueta diagnóstica:** Ansiedad.

**Características definitorias:** Paciente refiere tener temor a la cirugía.

**Factor relacionado:** Amenaza para el estado actual.

**Enunciado diagnóstico:** Ansiedad relacionada a amenaza para el estado actual, evidenciado por referencia de temor.

***Séptimo diagnóstico***

**Etiqueta diagnóstica:** Deterioro de la integridad tisular.

**Características definitorias:** Herida quirúrgica.

**Condición asociada:** Procedimiento quirúrgico.

**Enunciado de enfermería:** Deterioro de la integridad tisular asociado con procedimiento quirúrgico evidenciado por herida quirúrgica.

### **Planificación**

#### ***Priorización***

1. Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial de dolor, referencia de dolor EVA de 8 puntos.
2. Riesgo de aspiración asociado con disminución del nivel de conciencia.
3. Riesgo de hipotermia perioperatoria relacionado con temperatura ambiental baja, asociado a procedimiento quirúrgico.
4. Complicación con potencial infección.
5. Riesgo de caídas según lo evidenciado por el entorno desconocido
6. Ansiedad relacionada a amenaza para el estado actual, evidenciado por referencia de temor.
7. Deterioro de la integridad tisular asociado con procedimiento quirúrgico evidenciado por herida quirúrgica.

### Plan de cuidados

**Tabla 1:** Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a intervención quirúrgica, evidenciado por expresión facial de dolor, referencia de dolor EVA de 8 puntos.

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución 15/01/2021		
		M	T	N
<b>Objetivo general:</b>	1. Se controla funciones vitales cada 15 minutos: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial.			21:00h
Paciente disminuirá dolor durante el turno	2. Valorar el dolor incluyendo: características, ubicación, duración, intensidad o gravedad del dolor en el post operatorio inmediato.			→
<b>Resultados:</b>	3. Evaluar el dolor a través de la escala EVA (1-10).			→
Paciente referirá disminución del dolor logrando un puntaje de EVA: 2	4. Administrar ketorolaco 30 mg EV c/8 horas			22:00h
Paciente evidenciará facie de alivio y sosiego.	5. Revalorar el dolor de la paciente			→
	6. Brindar comodidad y confort.			→

**Tabla 2:** *Riesgo de aspiración asociado con disminución del nivel de conciencia.*

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución 15/01/2021		
		M	T	N
<b>Objetivo general:</b> Paciente disminuirá riesgo de aspiración	1. Controlar funciones vitales cada 15 minutos.			→
	2. Verificar que el paciente se encuentre en NPO de 6 a 8 horas como máximo.			→
	3. Verificar que el paciente no tenga dentadura postiza o material de metal.			21:00h
	4. Asistir al anestesiólogo con materiales básicos para intubar y cuidar en todo momento al paciente.			21:00h
	5. Mantener equipo de aspiración disponible con tubuladura y sonda de aspiración n°14 lista para uso del anestesiólogo.			→

**Tabla 3:** Riesgo de hipotermia perioperatoria según lo evidenciado por exposición a un ambiente frío, secundario a procedimiento quirúrgico.

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución 15/01/2021		
		M	T	N
Objetivo general: Paciente disminuirá riesgo de hipotermia en el periodo perioperatorio	1. Monitorizar funciones vitales cada 15 minutos.			→
	2. Cubrir al paciente con mantas calientes en miembros superiores e inferiores.			→
	3. Cubrir con manta térmica para conservar el calor			→
	4. Evitar contacto de cualquier objeto frío que haga contacto con la paciente.			→



**Tabla 5:** *Riesgo de caídas según lo evidenciado por el entorno desconocido*

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución 15/01/2021		
		M	T	N
Objetivo general: Disminuir riesgo de caídas durante el perioperatorio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompañar y vigilar al paciente</li> <li>2. Poner correas de sujeción debajo de las rodillas, y a nivel del tórax.</li> <li>3. Verificar que las fajas de sujeción estén correctamente ajustadas.</li> <li>4. Mantener las barandillas laterales de la cama levantadas durante el traslado del paciente</li> <li>5. Mantener la mesa operatoria con freno en el momento de trasladar al paciente a la cama.</li> </ol>			→
				→
				→
				→
				→

## Capítulo III

### Marco teórico

#### Dolor agudo

Se define al dolor como una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial. Esta percepción del dolor aparece en un sistema neuronal sensitivo (nocioceptores) y unas vías nerviosas aferentes que dan respuesta a estímulos nociceptivos tisulares. La nociopercepción puede estar influida a través de otros factores, p. ej. psicológicos (Raja & Carr, 2020).

Asimismo, el dolor puede clasificarse mediante los tipos de duración, patogenia, localización, curso e intensidad, factores pronóstico de control del dolor y, por último, según la farmacología. De igual manera, su duración se clasifica en: dolor agudo, limitado en tiempo con escaso componente psicológico; y el crónico, ilimitado en su duración y acompañado de componente psicológico, según su localización somático o visceral y según su intensidad puede ser leve, moderado y severo (Ahuanari-Ramírez, 2017).

Cabe señalar que el dolor se define fisiológicamente como una sensación que envía el sistema nervioso de manera desagradable, y es subjetiva, siendo una manifestación importante de que algo se encuentra alterado dentro de los parámetros normales. En este sentido, existen varias formas de aliviar el dolor mediante las intervenciones de enfermería independientes y de colaboración; una de ellas son medidas no invasoras, como los masajes, la relajación progresiva, musicoterapia, y la imaginación dirigida. En las intervenciones de colaboración se

encuentra la administración de analgésicos, lo cual requiere la prescripción por parte del médico (Amaia, 2019).

Por otro lado, uno de los factores relacionados al dolor, según la NANDA, lo constituye los agentes lesivos (procedimiento quirúrgico), que se llevan a cabo mediante una apendicetomía laparoscópica, que es mínimamente invasiva, pero puede comprometer la cavidad abdominal. Asimismo, el dolor está relacionado con manifestaciones objetivas y subjetivas tras la intervención quirúrgica, presentando aumento de pulso, de frecuencia respiratoria, elevación de la presión arterial, diaforesis y pupilas dilatadas (Vicente Herrero et al., 2018).

En cuanto a las características definitorias del dolor, una de ellas es el de tipo abdominal, síntoma principal que se presenta en la apendicitis aguda en la forma de un dolor difuso que se irradia alrededor del ombligo y, a menudo, se extiende a la fosa iliaca derecha. De igual manera al examen clínico del paciente, comúnmente se realiza la maniobra de McBurney; la cual corresponde mediante la unión del 1/3 externo con los 2/3 internos y una línea trazada entre la espina iliaca antero- superior derecha hasta el ombligo (Garro-Urbina et al., 2019).

Analizando el caso de la paciente, se detalla el ingreso al servicio de SOP en camilla acompañada de personal de enfermería, con fascia de dolor. Durante el traslado de camilla, la paciente refiere ligero dolor en abdomen y se realiza la evaluación mediante la escala de EVA, a fin de medir el nivel del dolor; ante lo cual la paciente responde con puntaje de 5. Luego, la enfermera del servicio de emergencia reporta que durante la estancia de la paciente, se siguió la indicación médica.

En cuanto al factor relacionado con procedimiento quirúrgico, al término de la cirugía se evidencia 3 puntos laparoscópicos cubiertos con gasa y tegaderm limpio y seco. Se evidencia una lesión en la dermis, la cual produce dolor según los parámetros fisiológicos como: cardiovasculares, respiratorios entre otros. Durante el post operatorio mediato, el dolor es más intenso, por ende se debe realizar una valoración exhausta para identificar los momentos de dolor que presenta la paciente. También se espera en este proceso que se puede manifestar señales que la paciente refiere como: expresión facial sutil, movimiento del cuerpo, etc. Si el dolor es persistente o no es mitigado, provocará alteraciones fisiopatológicas nocivas en diversos órganos y sistemas del paciente, modificando sus funciones vitales (Potter & Perry, 2019).

Para ayudar a la paciente a disminuir o controlar el dolor se realizaron las siguientes intervenciones: monitorización de funciones vitales, lo cual permite detectar en forma continua los parámetros fisiológicos de la paciente, siendo un sistema de alarma que va a permitir medir y vigilar la saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, y presión arterial. La enfermera muchas veces es la primera en identificar estos parámetros anormales con la ayuda del monitor y verificando las funciones vitales cada minuto establecidos (Tessorolo-Souza et al., 2019).

Luego, se realizó la valoración general del dolor evidenciando su localización, características, tiempo de duración, intensidad o gravedad en el post operatorio inmediato. Al presentarse dolor, estos valores se alteran, agregado a

otros signos y síntomas como fascias de dolor, movimientos del cuerpo, etc., se puede evaluar mejor a la paciente (Potter & Perry, 2019).

En el preoperatorio se realizó la técnica de palpación en el abdomen, y la paciente refiere verbalmente dolor abdominal. Asimismo, se evaluó mediante escala de Eva con un puntaje de escala de 5. Posteriormente, en el intraoperatorio la paciente refiere ligero dolor al traslado de camilla, posteriormente se traslada a la zona de recuperación.

Por su parte, la valoración del dolor constituye una variable importante a registrar durante el periodo postoperatorio. Para ello, se utilizó una escala visual análoga (EVA), debido a que no existe en la actualidad ningún tipo de procedimiento objetivo que indique el tipo de dolor y la intensidad de este. Debido a que el dolor tiene un gran componente psico-emocional y neuro-hormonal, ocurre una variabilidad en la intervención de los diferentes factores que podrían medirse, por lo que la escala visual análoga EVA es más útil para la valoración y seguimiento del propio paciente (Vicente-Herrero et al., 2018)

Posteriormente, al seguir las indicaciones médicas la paciente recibió como tratamiento analgésico ketarolaco 30mg ev c/8hrs lento y diluido, tramadol 50mg s/c STAT. El ketorolaco es un antiinflamatorio no esteroideo, que inhibe la actividad ciclooxigenasa, siendo un producto que destaca por sus propiedades analgésicas. Es el primer AINE para uso endovenoso y actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas (Chilquillo-Torres & Benavides-Rivera, 2017).

## Riesgo de aspiración

Según la NANDA International, el diagnóstico de enfermería por riesgo de aspiración es definido como una complicación de entrada de secreciones gastrointestinales, secreciones oro faríngeas, sólidos o fluidos en las vías traqueo bronquiales (2020). Asimismo, la aspiración es definida como la inhalación del contenido orofaríngeo o de manera gástrica que va hacia la laringe, y por ende, al tracto respiratorio. Su objetivo es mantener las vías aéreas permeables. A pesar de ser uno de los procedimientos necesarios para la aspiración de secreciones, puede tener complicaciones, como lesión en la mucosa traqueal, dolor, desaliento, infección, alteración de los parámetros hemodinámicos y de los gases arteriales, bronco constricción, atelectasia, aumento de la presión intracraneal, alteraciones del flujo sanguíneo cerebral, entre otros (Fonseca-Díaz & Oña-Cjangoluisa, 2017).

En este caso, se analiza que el riesgo de aspiración es considerado un procedimiento invasivo complejo, siendo indispensable una evaluación previa de la necesidad de aspiración, la que debe ser realizada mediante indicación. Cabe destacar que, para trabajar con su prevención, es importante un trabajo conjunto del equipo multiprofesional que atiende al paciente.

Otro de los factores relacionados es el nivel de conciencia, definido como el proceso fisiológico en el cual el individuo se mantiene en un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno. Para mantener un nivel de conciencia adecuada, es necesaria la integridad de dos estructuras: la corteza cerebral y el sistema reticular activador, que atraviesa el tronco encéfalo, y que tiene una participación fundamental en el despertar (Moscote-Salazar et al., 2018).

La intubación orotraqueal es otro factor relacionado, teniendo como objetivo principal mantener las vías aéreas permeables libre de secreciones que conlleven a una aspiración en el paciente. Durante la colocación del tubo, es importante mantener la insuflación del balón (caff) con una jeringa de aire la cantidad que indique el anestesiólogo, lo cual va a impedir la fuga de oxígeno de tal manera que evite la salida del tubo y también las lesiones traqueales (Castillo-Jiménez et al., 2020).

Para ayudar a la paciente a disminuir o controlar el dolor se intervino empezando con una evaluación pre anestésica del anestesiólogo, a fin de detectar algún parámetro que dificulte el proceso de anestesia en el intraoperatorio. La mayoría de las veces, la evaluación clínica es suficiente para establecer el riesgo perioperatorio y determinar los factores de riesgo del paciente, susceptibles de ser modificados durante el período cercano a la intervención, sin necesidad de recurrir a exámenes de apoyo complementarios ni interconsultas a especialistas. (Meregildo-Rodríguez, 2021)

Siguiente, es de suma importancia que el paciente se encuentre en NPO (Nada por vía oral), y que no ingiera ningún alimento sólido dentro de las 8 horas previas al horario de inicio de la cirugía e indicaciones médicas. Esto disminuye las probabilidades de que se presenten complicaciones relativas a la anestesia (Hospital Oncología Ginecológica de Mass, 2019)

Analizando el presente estudio dentro de las intervenciones de enfermería que se realizó a la paciente y familiar (madre), ella no ingirió alimentos desde la mañana (10 am aproximadamente). Asimismo, el médico reporta a la paciente en

ayunas 6-8 hrs aproximadamente. La anesthesióloga evaluó a la paciente para informar la importancia del ayuno antes del procedimiento quirúrgico, ya que el tipo de anestesia que recibiría es la anestesia general balanceada; se quiso evitar algún riesgo de aspiraciones por la presencia de alimentos en el estómago y de esta manera evitar la bronco aspiración.

Otro de los cuidados de enfermería que se tuvo fue la aplicación del equipo de aspiración disponible, tubuladura y sonda de aspiración n°14 a la mano del anesthesiólogo antes de la inducción de la anestesia y al culminar la cirugía. Se vigilaron constantemente las funciones vitales de la paciente, permaneciendo con ella en todo momento, a fin de garantizar seguridad durante la cirugía. Según la literatura, se fundamenta que una bronco aspiración consiste en una complicación intraoperatoria que se presenta con frecuencia cuando se realizan técnicas anestésicas en las que no está implícita la protección de la vía aérea, como sucede en la anestesia regional o anestesia general endovenosa (Pujols-Bautista et al., 2017).

De la misma forma, otro cuidado importante es el monitoreo de las funciones vitales, teniendo como objetivo detectar algún parámetro fisiológico alterado. El anesthesiólogo y el equipo quirúrgico son los principales factores en identificar las alteraciones clínicas de los pacientes. Estas modificaciones pueden detectarse fácilmente mediante el monitoreo de los signos vitales (Tessorolo-Souza et al., 2019).

## **Riesgo de Infección**

La gran parte de infecciones en las cirugías están en relación con la herida operatoria, que son originadas por la presencia de microorganismos de la flora cutánea. La cirugía que involucre un corte corre el riesgo de presentar infección del sitio operatorio, lo que es muy variable y depende del procedimiento quirúrgico y de la presencia de factores de riesgo. Asimismo, el riesgo de infección es el estado en que el paciente presenta una vulnerabilidad elevada de ser invadido por agentes patógenos en los tejidos de un organismo. Cabe resaltar que se pueden presentar factores de riesgo que permiten valorar adecuadamente las diferentes actividades que se realiza y así, prevenir las infecciones de una forma más racional (OMS 2020).

Por otro lado, la unidad de sala de operaciones es el área en el cual se presenta una mayor prevalencia debido al perfil del paciente y al procedimiento invasivo a los que se ven sometidos quienes ingresan para una cirugía. Una mala técnica aséptica llevará microorganismos patógenos que causen infección a nivel de incisión y luego una infección de forma generalizada. Es por eso que se hace necesario la aplicación de medidas de bioseguridad extremas a fin de evitar infecciones sobreagregadas al paciente (Rodríguez-Nájera et al., 2020).

Asimismo, todo procedimiento quirúrgico que involucre una incisión puede conllevar a una infección en la herida, y varios factores se encuentran vinculados con el paciente: el tipo de procedimiento, si se utilizó antibióticos antes de la cirugía, el tipo de microorganismo, y la profilaxis antimicrobiana preoperatoria. Los microorganismos comunes son cocos gram-positivos, generalmente aerobios,

como el *S. aureus*, pero pueden incluir flora fecal, anaerobios y bacterias aerobias gram-negativas cuando las incisiones están cerca del periné o de la ingle. (Hernández-Orozco & Castañeda-Narváez, 2017)

Por lo tanto, la apendicetomía es una de las intervenciones más concurrentes de urgencia en los servicios quirúrgicos. Una de las opciones de urgencias es la apendicectomía laparoscópica, que puede ser realizada probablemente en forma tan segura como también la opción por la apendicectomía convencional; ello depende del médico cirujano principal, mediante previa evaluación, a fin que exista menor número de complicaciones de incisión operatoria (Hernández-Cortez et al., 2019)

Analizando este caso, el médico cirujano optó por la cirugía de emergencia de apendicetomía laparoscópica (Apendilap), la cual utilizó dispositivos como trocares mediante 3 pequeñas incisiones, una a nivel del umbilical, en los cuadrantes izquierdo inferior y derecho superior del abdomen para el ingreso de pinzas laparoscópicas especiales para la cirugía.

Se tomaron en cuenta las siguientes intervenciones de enfermería: cumplimiento de las medidas de bioseguridad y el correcto lavado de manos clínico con antiséptico clorhexidina al 2%, poniendo en práctica los 5 momentos del lavado de manos. Esta última técnica ayuda a prevenir la infección cruzada, y su propósito es disminuir la flora residente del personal de salud y también eliminar las bacterias transitorias. Requiere de sustancias germicidas residentes, cuyos agentes efectivos son la yodopovidona y la clorhexidina (Álvarez et al., 2017).

Analizando las intervenciones se constató que todo el equipo quirúrgico realice el correcto lavado quirúrgico y mantenga la asepsia durante todo el proceso operatorio. El lavado de manos de zona operatoria fue con esponja de clorhexidina al 4% hisopo y gasa estéril para el correcto lavado de ombligo, ya que se almacenan resto de suciedad y es fundamental cumplir con los protocolos de asepsia quirúrgica para evitar complicaciones que conlleven a presentar infecciones.

El principal instrumento de una cirugía segura es la verificación de cirugía segura (check list) antes, durante y después del acto quirúrgico. Esto brinda seguridad en la intervención quirúrgica y disminuye los riesgos más comunes que compromete el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos. (Palomino Sahuiña et al., 2020). Asimismo, la profilaxis antibiótica debería ser considerada en los perioperatorios e intraoperatorios con el fin de combatir la diseminación local y metastásica de la infección (Corso-Heduan, 2019).

De igual manera, existen factores que implican la presencia de infecciones en la herida quirúrgica y las principales medidas de control de éstos es de gran importancia para verificar su procedencia bacteriana. Por ende, el uso de la profilaxis antibiótica tiene como objetivo principal prevenir algún tipo de infección de la piel debido a la incisión quirúrgica. En este caso, es importante administrar los antibióticos según las indicaciones médicas antes de los 60 minutos (o dentro de las dos horas) si se realiza un acto quirúrgico; de esta manera, el cumplimiento de estos protocolos evita infecciones en el paciente. En este sentido, la terapia

profiláctica inicial debe cubrir y ser un medio de prevención de infecciones.

(Salazar Loaiza & Abad, 2020).

En el mismo orden de cosas, una de las intervenciones de enfermería fue la administración de las indicaciones médicas del intraoperatorio, mediante 1 amp de unasyn 1.5mg ev lento y diluido STAT, siendo un antibiótico derivada del núcleo aminopenicilánico, de acción bactericida. Este inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana, lo cual es de amplio espectro antimicrobiano, actuando frente a bacterias grampositivas, gramnegativas (*Neisseria sp.*, *H. influenzae* no productor de betalactamasas y algunas enterobacterias) y anaerobios (Pediatria, 2021).

Cabe resaltar que la paciente ingresa con VP en MSI insyte n°18 más cloruro de sodio 9% a goteo, siendo una manera de entrada del microorganismo al torrente sanguíneo. Según investigaciones, el uso constante de catéter venoso periférico de corta duración es una forma de riesgo de bacteriemia dentro del hospital, siendo los más utilizados durante la atención sanitaria, y juegan un papel muy importante es su conservación y mantenimiento (Rojas-Álvarez, Rufián-Martínez, & Rubio-Gómez, 2017).

### **Riesgo de hipotermia perioperatoria**

Durante el ingreso al centro quirúrgico, la inducción de la anestesia y la cirugía, producen en la paciente hipotermia, debido a las bajas temperaturas en la sala de operaciones. Esto comprende un factor frecuente por la pérdida durante la exposición a la cirugía. Una correcta estrategia de manejo térmico puede reducir las complicaciones y mejorar los resultados en los pacientes quirúrgicos reduciendo así los costos sanitarios (Guerrero-Casagualpa et al., 2019).

La anestesia y la cirugía causan un significativo impacto sobre el balance térmico corporal, por lo que se debe procurar disminuir la temperatura de la demanda metabólica y evitar la pérdida de calor. Por ello, una correcta estrategia de manejo térmico puede reducir las complicaciones y mejorar los resultados en los pacientes quirúrgicos reduciendo así los costos sanitarios (Espinoza-Manrique de Lara, 2018)

Asimismo, ocurre un problema de descenso de manera accidental de la temperatura corporal que se presenta por debajo de 36°C, que puede ocurrir desde el ingreso al servicio de cirugía, ya que es un ambiente frío. En este caso, la hipotermia puede evitarse mediante una adecuada calefacción. El uso de manta térmica con el paciente sería fácilmente aplicable, ya que no sería un cambio de gran exigencia dentro de los cuidados por parte del profesional de enfermería; por el contrario, sería una medida eficaz en la disminución de la hipotermia transoperatoria no intencionada y un llamado al compromiso para mejorar la calidad de cuidados durante el proceso quirúrgico (Costa-Pereira, 2017).

Por otro lado, uno de los factores latentes es la permanencia en el quirófano, lo cual es un ambiente propicio para el desarrollo de la hipotermia perioperatoria mientras se inicia el proceso de anestesia. Al realizar la cirugía, se tiene al paciente semidesnudo en un ambiente frío, y depende del uso de anestésico que causa depresión del centro termorregulador (Costa-Pereira & De Mattia, 2019). En este caso, para ayudar a la paciente a disminuir o controlar el dolor se realizaron las siguientes intervenciones:

En este caso expuesto, la enfermera circulante cumple una de sus funciones importantes durante el ingreso de la paciente a la sala de operaciones, proporcionando mantas calientes, cubriendo brazos, tórax, y piernas, a fin de evitar la pérdida de calor, ya que las salas de operaciones mantienen una temperatura adecuada para los procedimientos quirúrgicos (Chuman-Chuman, 2018).

Cabe señalar que el método con mayor efectividad en la prevención de la hipotermia perioperatoria es el calentamiento activo desde el preoperatorio inmediato asociado a medidas como el aumento de la temperatura del ambiente, el calentamiento de fluidos intravenosos y el calentamiento cutáneo activo (Jenice Rightmyer, 2017).

De igual manera, una de las intervenciones consiste en realizar el monitoreo continuo de las funciones vitales cada 15 minutos mediante un monitor de máquina de anestesia, sobre todo la temperatura corporal ya que todos estos signos vitales en el estado fisiológico del cuerpo (Elizalde-Ordoñez, 2019).

### **Riesgo de caídas**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una caída es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad. Desde el momento que el paciente se hospitaliza, enfrenta a una serie de riesgos que exponen su integridad y seguridad, entre los cuales se encuentran las caídas. Estas dividen en dos tipos: las accidentales y las no accidentales. Se origina una caída accidental cuando un factor extrínseco está dirigida a una persona que se encuentra en estado de alerta (OMS, 2021).

Anteriormente a lo expuesto, algunas de las causas que provocan las caídas pueden ser múltiples, por lo tanto estas pueden ser agrupadas en factores intrínsecos y extrínsecos. Las caídas en el hospital pueden deberse también a una condición propia de la edad, o debido también a alteraciones motoras y sensitivas, discapacidades, de estados de confusión, desorientación, postoperatorios inmediatos, y algún efectos de la medicación. Cabe señalar que también se puede presentar los factores extrínsecos como, ambientes desconocidos, calzado inadecuado y escasa Iluminación (Ferreira da Mata et al., 2017).

Para ayudar a la paciente a disminuir o controlar el dolor se realizaron las siguientes intervenciones: se evitó algún tipo de caídas, teniendo todas las medidas de seguridad de prevención para evitarlas. Asimismo, se colocaron sujetadores a nivel de brazos, tórax y piernas según el tipo de cirugía, Al finalizar, se trasladó a la paciente en camilla permaneciendo en todo momento con ella para brindarle seguridad. Es importante considerar que estos riesgos de caídas pueden ser factores intrínsecos o propios de su persona y a factores extrínsecos, relacionados con el entorno en el que habita (Batista, Benítez, & Benítez-Amellal, 2019).

## Capítulo IV

### Evaluación y conclusiones

Durante la estancia hospitalaria en el servicio de centro quirúrgico y área de recuperación se logró permanecer con la paciente durante 4 horas aproximadamente. Se presentó una cirugía de emergencia, siendo participe de la cirugía como enfermera circulante del turno noche y, posteriormente, acompañar a la paciente en el servicio de URPA para brindar los cuidados de enfermería. Asimismo, durante la atención y recopilación de datos, se pudo concretar los diagnósticos, a fin de brindar cuidados en base a prioridad, logrando obtener 7 diagnósticos de enfermería y priorizando 5 de ellos.

#### Evaluación por días de atención

##### ***Primer diagnóstico***

Dolor agudo

Objetivo alcanzado: Paciente niega presencia de facies de alivio y sosiego, refiere ausencia de dolor. Asimismo, se cumplió con todas las indicaciones médicas y analgesia de manera horaria.

##### ***Segundo diagnóstico***

Riesgo de aspiración

Objetivo alcanzado: Paciente disminuyó riesgo de aspiración, ya que se tuvo en todo momento el equipo conectado, aspirando es todo momento secreciones y favoreciendo la permeabilidad de las vías aéreas.

##### ***Tercer diagnóstico***

Cp. Infección.

Objetivo alcanzado: paciente sin infecciones, con antibiótico según indicaciones médicas. Se administró tratamiento antibiótico y la enfermera circulante constató en todo momento que el equipo quirúrgico cumpliera las normas de bioseguridad en el paciente, y el correcto lavado de manos en los 5 momentos.

#### ***Cuarto diagnóstico***

Riesgo de hipotermia

Objetivo alcanzado: Paciente disminuyó el riesgo de hipotermia. Se logró mantener los parámetros dentro de los valores normales de la temperatura, con los respectivos cuidados de enfermería, en el servicio de URPA.

#### ***Quinto diagnóstico***

Riesgo de caídas

Objetivo alcanzado: Paciente disminuyó riesgo de caídas debido a las sujeciones mecánicas que se colocó antes. Durante la cirugía se evitó algún tipo de caídas, se permaneció con paciente en todo momento.

#### **Conclusiones**

Se logró brindar cuidados de enfermería en base a diagnósticos priorizados, logrando permanecer con el paciente en todo momento y darle un cuidado de manera holística. Asimismo, se logró brindar cuidados enfermeros de manera específica y eficiente para beneficio del paciente, alcanzándose el 100% de atención en el paciente, alcanzándose una total satisfacción que fue planteada desde el inicio de este trabajo.

## Bibliografía

Ahuanari Ramirez, A. N. (2017). *Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016* . tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5849/Ahuanari\\_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5849/Ahuanari_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Álvarez, C. A., Guevara, C. E., Valderrama, s. l., sefair, c. f., cortes, j. a., jimenez, m. f., . . . cuellar, l. e. (2017). Recomendaciones prácticas para la antisepsia de la piel del paciente antes de cirugía. *infectio*, 1-10.

<http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v21n3/0123-9392-inf-21-03-00182.pdf>

Amaia, A. M. (13 de junio de 2019). Manejo y plan de cuidados en el paciente con dolor. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-y-plan-de-cuidados-en-el-paciente-con-dolor/>

Batista, C., Benítez, C., & Benítez Amellal, R. (30 de mayo de 2019). Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *ocronos*.

<https://revistamedica.com/prevencion-caidas-pacientes-hospitalizados/>

Castillo Jiménez, A., Gallo Durán, S., & Villalobos Alvarado, G. (2020). Secuencia de intubación rápida. *Revista medica sinergia*, vol.5(Num° 11).

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/609>

Chilquillo Torres, H. M., & Benavides Rivera, E. R. (2017). *Efecto antiinflamatorio, analgésico y antioxidante de de las hojas de senecio canenses* . tesis, lima,

lima. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877261/efecto-antiinflamatorio-analgésico-y-antioxidante-del-extracto-\\_rZ20UGB.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877261/efecto-antiinflamatorio-analgésico-y-antioxidante-del-extracto-_rZ20UGB.pdf)

Chuman-Chuman, k. d. (2018). Revisión crítica: efectividad de la utilización de mantas de autocalentamiento térmico para prevenir la hipotermia en pacientes durante el perioperatorio. Tesis, Lambayeque, Chiclayo. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1909/3/TL\\_ChumanChumanKatherine\\_SanchezRodasCarmen.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1909/3/TL_ChumanChumanKatherine_SanchezRodasCarmen.pdf)

Corso-Heduan, P. A. (2019). *Guía de profilaxis antibiótica quirúrgica*. Argentina. <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/GU%C3%8DA-DE-PROFILAXIS-ANTIBI%C3%93TICA-QUIR%C3%9ARGICA-SADI-2017.pdf>

Costa-Pereira, N. H. (julio de 2017). Complicaciones postoperatorias relacionadas con la hipotermia. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-270.pdf>

Costa-Pereira, N. H., & De Mattia, A. L. (2019). Complicaciones post operatorias relacionadas con la hipotermia intraoperatoria. *Enfermería global*, 1-15. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-270.pdf>

Elizalde Ordoñez, H. (07 de enero de 2019). Constantes Vitales: Aplicación de la técnica y del conocimiento científico. <https://revistamedica.com/constantes-vitales-tecnica/>

Espinnoza Manrique de Lara, i. s. (2018). Factores relacionados a hipotermia en pacientes quirúrgicos menores de un año, en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Tesis, Lima, Cerro de Pasco.

[http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/976/1/T026\\_08663070\\_S.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/976/1/T026_08663070_S.pdf)

Ferreira da Mata, L. R., Azevedo, C., Gabrielle Policarpo, A., & Teixeira Moraes, J. (2017). Factores asociados al riesgo de caída en adultos en el posoperatorio: estudio transversal. *Enfermagem* (1-11). doi:DOI: 10.1590/1518-8345.1775.2904

Fonseca-Díaz, G. M., & Oña Cjangoluisa, K. E. (Junio de 2017). Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial General Docente Riobamba. *Repositorio institucional UNIANDES*, 1-93.

<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6044>

Garro-Urbina, V., Rojas-Vázquez, s., & Thuel-Gutiérrez, M. (2019). Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias. *sinergia*, 4(12). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v4i12.316>

Guerrero Casagualpa, M. A., Torres Jaramillo, Z. V., Ruiz Lara, O. X., Rueda Ruiz, A. S., Betancourth Justicia, E. D., & Mena Alencastro, P. F. (15 de enero de 2019). La hipotermia en pacientes sometidos a cirugía abdominal. *revista científica*, 5(1). doi:10.23857/dc.v5i1.884

Hernández Cortez, J., De León-Rendón, J. L., Martínez-Luna, M. S., Guzmán-Ortiz, J. D., Palomeque López, a., Cruz López, N., & José Ramírez, H. (enero de 2019). apendicitis aguda. (l. 1405-0099, Ed.) *scielo*, 41(1).

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992019000100033](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033)

Hernández Orozco, H. G., & Castañeda Narváez, j. L. (febrero de 2017).

Prevención de infecciones. Un vistazo a la nueva "Guía global para prevención de infecciones de sitio quirúrgico". (l. 0186-2391, Ed.) *scielo*, 38(1). doi:<https://doi.org/10.18233/apm1no1pp1-91318>

Hospital Oncología Ginecológica de Mass, G. (2019). *una guía para mejorar su recuperacion despues de la cirugia abierta*. guia, Estados unidos.

<https://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/compass/eras/Hysterectomy-OPEN-Spanish-ERAS-Patient-Guide.pdf>

Jenice Rightmyer, K. S. (marzo de 2017). Prevenir la hipotermia perioperatoria.

*elsevier*, 34(2), 51-54. doi:DOI: 10.1016/j.nursi.2017.04.014

Lima Rodrigues de Carvalho, R., Cláudia Campos, C., De Castro Franco, L. M., De

Mattia Rocha, A. & Falci Ercole, F. (2017). Incidencia y factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugías generales. (25:e2848, Ed.) *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. doi:10.1590/1518-8345.1502.2848

Meregildo-Rodriguez, E. D. (Julio de 2021). Exámenes preoperatorios en cirugías

electivas no cardíacas de riesgo bajo e intermedio: revisión sistemática y análisis costo-efectividad. 22(3).

doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n3.13>

Moscote-Salazar, L. R., Padilla-Zambrano, H. S., Ramos-Villegas, Y., Manjarrez

Sulbaran, J. d., Pereira-Cabeza, J., Pájaro-Mojica, R. A., Corrales-Santander, H. (2018). Coma y alteraciones del estado de

conciencia:revisión y enfoque para el médico de urgencias. *Rev. Chilena de Neurocirugía*, 1-9.

[https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v44\\_n1\\_2018/padilla-zambrano\\_p89\\_v44n1\\_2018.pdf](https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v44_n1_2018/padilla-zambrano_p89_v44n1_2018.pdf)

NANDA, I. (2018-2020). *Diagnósticos de enfermería* (11a ed ed.). España, España: Elsevier. <https://bibliosjd.org/2019/11/04/nanda-2018-2020-nueva-edicion/#.YduEEdXMLIU>

OMS. (26 de abril de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Palomino Sahuiña, M. L., Machuca Quispe, M. M., & Munayco Mendieta, J. r. (2020). Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. (I. 1561-2961, Ed.) *revista cubana de enfermería*, 36(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>

Pediatría, A. e. (Abril de 2021). PEDIAMECUM. 1-4. <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83401>

Potter, A., & Perry, H. (2019). *Fundamentos de enfermería* (9 ed.). España, España: Elsevier. <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134510/Fundamentos+de+Enfermer%c3%ada+Ed+9%c2%ba>

Pujols-Bautista, L., González-González, & A., L. (Febrero de 2017). *Protocolo de atención para anestesia general*. Viceministerio de Garantía de la Calidad. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/928/ProtocoloAtencionAnestesiaGeneral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Raja, S., & Carr, D. B. (2020). Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. *Dolor.com*. <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor#:~:text=En%201979%2C%20la%20Asociaci%C3%B3n%20Internacional,en%20t%C3%A9rminos%20de%20dicho%20da%C3%B1o>.
- Rodrigues de Carvalho, R. L., Campos, C. C., de Castro Franco, L. M., De Mattia Rocha, A., & Falci Ercole, F. (2017). Incidencia y factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugías generales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>
- Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, a. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (abril de 2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. (S. 2215-4523, Ed.) *sinergia*, 5(4). doi:
- Rojas Álvarez, A., Rufián Martínez, B. M., & Rubio Gómez, M. d. (setiembre de 2017). Flebitis por inserción de catéter periférico y cuidados de Enfermería. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/flebitis-cateter-periferico-cuidados-de-enfermeria/>
- Salazar Loaiza, k., & Abad, A. (10 de setiembre de 2020). Prevención de la infección de herida quirúrgica. Recomendaciones del CDC 2017. *anestesiari*, 10(4). doi:<https://doi.org/10.30445/rear.v10i4.224>
- Tessorolo Souza, B., Barbosa Teixeira Lopes, M. C., Pinto Okuno, M. F., Assayag Batista, R. E., Teixeira de Góis, A. F., & Vancini Campanharo, C. R. (2019). Identificación de las señales de alerta para la prevención de la parada

cardiorespiratoria . *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1-9. doi:DOI:

10.1590/1518-8345.2853.3072

Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, s., Bandrés Moyá, f., Bandrés Moyá, M., &

Bandrés Moyá, L. (agosto de 2018). Valoración del dolor. Revisión

comparativa de escalas y cuestionarios . *scielo*, 25(4), 1-9.

doi:10.20986/resed.2018.3632/2017

Vicente Herrero, M., Delgado Bueno S, B. M., & Ramírez Iñiguez de la Torre, M.

(julio de 2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y

cuestionarios. *Scielo*, 25(4).

doi:<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

## **Apéndices**

## Apéndice A: Guía de valoración

### Valoración de enfermería al ingreso

Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES																							
<b>Nombre del usuario:</b>		<b>Fecha de nacimiento:</b>																					
<b>Edad:</b>	<b>Fecha de ingreso al servicio:</b>	<b>Hora:</b>																					
<b>Procedencia:</b> Admisión ( ) Emergencias ( ) Ambulatorio ( ) Hospitalizado ( ) Otros:.....																							
<b>Forma de llegada a sala:</b> Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( )																							
<b>Peso:</b>	<b>Talla:</b>	<b>P/A: FC: FR: SaTO2: T°:</b>																					
<b>Fuente de información:</b> Paciente ( ) Familiares/amigos( ) HCL ( )		Otros:																					
<b>Diagnostico preoperatorio:</b>																							
<b>Operación realizada:</b>																							
<b>Tipo de anestesia:</b> Local ( ) sedación ( ) local con sedación ( ) general: inhalatorio ( ) balanceado ( ) endovenoso ( )																							
<b>Tiempo operatorio:</b>																							
<b>Cumple con consentimiento informado:</b> anestesiología ( ) cirugía ( )																							
<b>Fecha de Valoración:</b> Tipo de seguro: SIS ( ) Essalud ( ) privado ( ) sin ningún seguro ( ) otros:.....																							
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD																							
<p><b>PATRON PERCEPCIONES-CONTROL DE LA SALUD</b></p> <p><b>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:</b> HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Ulcera ( ) TBC ( ) Asma ( ) Otros: Internaciones quirúrgicas: No ( ) Si ( ) Fecha ____ Alergias y otras reacciones: Fármacos: Alimentos: Signos y síntomas: Factores de riesgo: Consumo de tabaco: Consumo de alcohol: Consumo de drogas: Tratamiento habitual: Estado de higiene: bueno ( ) regular ( ) mala ( )</p> <p><b>Resultados de exámenes adicionales:</b></p> <p>Hemoglobina: Plaquetas: INR: Grupo y Factor: Hepatitis B: VDRL: VIH:</p> <p><b>Profilaxis preoperatoria:</b> Analgésia: Antibióticos: Otros:</p> <p><b>Tratamiento Intraoperatorio:</b> Antibiótico:</p> <p><b>Tratamiento Posoperatorio:</b> ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad/estad actual? ¿Qué le explicó el médico con relación a su operación?</p>	<p><b>PATRON AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</b></p> <p><b>Estado emocional:</b> Tranquilo ( ) ansiedad( ) negativo ( ) temeroso ( ) irritable ( ) indiferente ( )</p> <p><b>Preocupaciones principales/comentarios:</b></p>	<p><b>PATRON PERCEPTIVO COGNITIVO</b></p> <p>Despierto ( ) somnoliento ( ) soporoso ( ) inconsciente ( ) Orientado: tiempo ( ) espacio ( ) persona ( ) Presencia de anomalías en: <b>Audición:</b> <b>Visión:</b> Habla/lengua: Otros: --- Dolor/molestias: Si ( ) No()</p> <p><b>Descripción:</b> <b>Escala de Glasgow</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Apertura ocular</th> <th>Respuesta verbal</th> <th>Respuesta motora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 Espontanea</td> <td>5 Orientado, mantiene una conversación</td> <td>6 obedece ordenes</td> </tr> <tr> <td>3 A la voz</td> <td>4 Confuso</td> <td>5 localiza dolor</td> </tr> <tr> <td>2 Al Dolor</td> <td>3 Palabras inapropiadas</td> <td>4 solo se retira</td> </tr> <tr> <td>1 No responde</td> <td>2 Sonidos incomprensibles</td> <td>3 flexión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 No responde</td> <td>2 Extensión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 No responde</td> </tr> </tbody> </table>	Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora	4 Espontanea	5 Orientado, mantiene una conversación	6 obedece ordenes	3 A la voz	4 Confuso	5 localiza dolor	2 Al Dolor	3 Palabras inapropiadas	4 solo se retira	1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 flexión anormal		1 No responde	2 Extensión anormal			1 No responde
Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora																					
4 Espontanea	5 Orientado, mantiene una conversación	6 obedece ordenes																					
3 A la voz	4 Confuso	5 localiza dolor																					
2 Al Dolor	3 Palabras inapropiadas	4 solo se retira																					
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 flexión anormal																					
	1 No responde	2 Extensión anormal																					
		1 No responde																					

<p align="center"><b>PATRON DE RELACIONES – ROL (ASPECTO SOCIAL)</b></p> <p><b>Ocupación:</b> Estado Civil: soltero/a ( ) casado/a ( ) conviviente ( ) divorciado/a ( )</p> <p><b>¿Con quién vive?</b> Solo ( ) con su familia ( ) otros ( )</p> <p>Fuente de apoyo: familia ( ) amigos ( ) otros ( )</p>	<p><b>Puntaje Total:</b></p> <p><b>Pupilas:</b> isocóricas ( ) anisocóricas ( ) reactivas ( ) no reactivas ( )</p>
<p align="center"><b>PATRON DE VALORES – CREENCIAS</b></p> <p><b>Religión:</b></p> <p><b>Restricciones religiosas:</b></p> <p><b>Solicita visita de capellán:</b></p> <p><b>Comentarios adicionales:</b></p>	<p align="center"><b>PATRON DE DESCANSO – SUEÑO</b></p> <p><b>Horas de sueño:</b></p> <p><b>Problemas para dormir:</b> Si ( ) No ( )</p> <p>Especificar: ---</p> <p><b>¿Usa algún medicamento para dormir:</b> No ( ) Si ( )</p> <p>¿Qué medicamento toma?</p>
<p align="center"><b>PATRON ACCTIVIDAD – EJERCICIOS</b></p> <hr/> <p align="center"><b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b></p> <hr/> <p><b>RESPIRACION:</b> Superficial ( ) profunda (x)</p> <p><b>Disnea:</b> En reposo ( ) Al ejercicio ( )</p> <p><b>Se cansa con facilidad:</b> Si ( ) No ( )</p> <p><b>Ruidos respiratorios:</b> Si ( ) No ( )</p> <p><b>Reflejo de la tos:</b> Disminuido ( ) Aumentado ( )</p> <p><b>Secreciones:</b> No ( ) Si ( )</p> <p>Características: ---</p> <p>O2: No ( ) Si ( ) Modo:..... FIO2:</p> <p>TET( ) Traqueostomia ( ) VM( ) Sato2( )</p> <hr/> <p align="center"><b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</b></p> <hr/> <p><b>Pulso:</b> Regular ( ) Irregular ( )</p> <p><b>Pulso periférico:</b> normal ( ) disminuido ( ) ausente ( )</p> <p><b>Edema:</b> No( ) Si( )</p> <p>Locación:.....</p> <p><b>Necesidad de vendaje de MMII:</b> Si( ) No( )</p> <hr/> <p><b>Riego periferico:</b></p> <p>MII tibia( ) fria( ) caliente( )</p> <p>MID tibia( ) fria( ) caliente( )</p> <p>MSI tibia( ) fria( ) caliente( )</p> <p>MSD tibia( ) fria( ) caliente( )</p> <p>Presencia de la líneas invacivas:</p> <p>Cateter periferico:</p>	<p align="center"><b>PATRON NUTRICIONAL - METABOLICO</b></p> <p><b>Piel.-</b> Coloración:</p> <p>Normal ( ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( )</p> <p><b>Hidratación:</b> Seca ( ) Turgente ( )</p> <p><b>Integridad:</b> Intacta ( ) Lesiones ( )</p> <p>Especificar: ---</p> <p><b>Cavidad Bucal.-</b> dentadura:</p> <p>Completa ( ) Ausente ( ) incompleta ( )</p> <p>Prótesis ( )</p> <p><b>Mucosa oral:</b> Intacta ( ) lesiones ( )</p> <p><b>Hidratación:</b> Si ( ) No ( )</p> <p><b>Cambio de peso durante los últimos días:</b> Si ( ) No( )</p> <p>Especificar: ---</p> <p><b>Apetito:</b> Normal ( ) Anorexia( ) Bulimia ( )</p> <p><b>Dificultad para deglutir:</b> Si ( ) No ( ) Nauseas ( )</p> <p>Pirois ( ) Vómitos ( ) cantidad:.....</p> <p>SNG: No ( ) Si ( ) Alimentación ( ) drenaje ( )</p> <p><b>Abdomen:</b> Normal ( ) distendido ( ) doloroso ( )</p> <p><b>Ruidos hidroaereos:</b> aumentados ( ) normales ( ) Disminuidos ( ) Ausentes ( )</p> <p><b>Drenajes:</b> No ( ) Si ( )</p> <p><b>Especificar:</b> ---</p> <p><b>Horas de ayuno preoperatorio:</b></p> <p><b>Comentarios adicionales:</b></p>



## **Apéndice B: Consentimiento informado**

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud

### **Consentimiento Informado**

#### **Propósito y procedimientos**

Con respecto al trabajo académico titulado “Proceso de atención de enfermería en adolescente con apendicitis aguda durante el perioperatorio en el Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2021”, tiene como objetivo evidenciar los problemas prioritarios en base a diagnósticos planteados de enfermería y realizar intervenciones de enfermería de una manera eficaz y eficiente. Es realizado por Evelin Patricia Cisneros Poma, mediante la asesoría constante de la Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales.

Las recopilaciones de datos se realizaron a través de la guía de valoración, y la entrevista, cuya información es de carácter confidencial y se utilizará sólo para fines de la investigación y obtener el grado de especialista en el centro quirúrgico.

#### **Riesgos del estudio**

Es importante recalcar que no existe ningún riesgo asociado con este trabajo académico de investigación. Por lo tanto, se tendrá las precauciones correspondientes para evitar poner en riesgo la integridad y privacidad del paciente.

**Beneficios del estudio**

Permanecer con el paciente en todo momento y brindar una atención de manera holística, eficaz y eficiente.

**Participación voluntaria**

La participación en el estudio es completamente voluntaria, ofreciendo mi tiempo, recursos, talento y vocación de enfermera para beneficio del paciente, de manera social y humanitaria.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento, confirmo con mis datos personales la manera voluntaria en que participo de esta investigación.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## Apéndice C: Escalas de evaluación

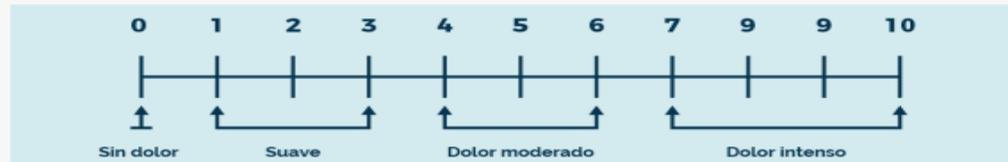
### Escala de dolor EVA

[www.paraulceraspresion.com](http://www.paraulceraspresion.com)

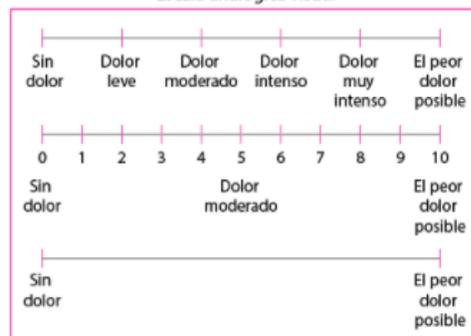


#### EN (escala numérica verbal):

El paciente puntúa su dolor del 0 al 10, siendo 0 ausencia de dolor y 10 el peor dolor imaginable.



#### Escala analógica visual



#### Escala de descriptores con palabras

- 0 = Sin dolor
- 1 = Dolor leve
- 2 = Dolor molesto
- 3 = Dolor intenso
- 4 = Dolor horrible
- 5 = Dolor insoportable