

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de Enfermería a paciente adulta madura durante una intervención quirúrgica: apendicetomía convencional en el Servicio de Centro Quirúrgico, en un hospital de Lima, 2021

Trabajo Académico

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

Por:

Hiroshi Ricardo Atauje Saito

Merly Deysi Castro Javier

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, setiembre 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas, 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 Enfermería a paciente adulta madura durante una intervención quirúrgica: apendicetomía convencional en el Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2021", constituye la memoria que presentan los licenciados Atauje Saito Hiroshi Ricardo y Castro Javier Merly Deysi, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de 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 14 días del mes de setiembre del 2022.



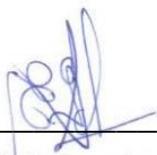
Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Proceso de Enfermería a paciente adulta madura durante una
intervención quirúrgica: apendicetomía convencional en el
Servicio de Centro Quirúrgico, en un hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Centro Quirúrgico



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 14 de setiembre de 2022

Proceso de Enfermería a paciente adulta madura durante una intervención quirúrgica: apendicetomía convencional en el Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2021

^aAtauje Saito Ricardo Hiroshi, ^bCastro Javier Merly Deysi, ^cMg. Elizabeth Gonzales Cárdenas
^{a y b} Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú
^cAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

La apendicitis aguda es una dolencia quirúrgica, la actual emergencia abdominal más común en el mundo; la apendicetomía, la cirugía no electiva más frecuente realizada por cirujanos generales. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería y brindar un cuidado integral, oportuno y preventivo. El enfoque fue cualitativo, tipo estudio de caso único y el método: el proceso de atención de enfermería. Para la recolección de datos se usó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, se encontraron 6 patrones funcionales alterados y se determinaron 5 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizó los siguientes en el proceso intra operatorio: ansiedad, riesgo de infección de la herida quirúrgica y riesgo de aspiración. El plan de cuidados de enfermería se planteó de acuerdo con la taxonomía NANDA, NOC y NIC. La ejecución de las intervenciones de enfermería se llevó a cabo, de acuerdo con la planificación antes mencionada. En el resultado final de dichas intervenciones se consiguió una puntuación de cambio de +2, +2, +2. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería en cinco etapas, que permitieron brindar un cuidado de calidad y humanizado.

Palabras clave: Apendicetomía, cirugía, proceso de atención de enfermería.

Abstract

Acute appendicitis is a surgical condition, the current most common abdominal emergency in the world, and appendectomy, the most frequent non-elective surgery performed by general surgeons. In this work, the nursing care process is applied to provide individualized care to an adult patient who will undergo a surgical intervention: conventional appendectomy. The objective was to manage the nursing care process and provide comprehensive, timely and preventive care. The approach was qualitative, single case study type and the method the nursing care process. For data collection, the evaluation by functional patterns of Marjory Gordon was used, in which 6 altered functional patterns were found and 5 nursing diagnoses were determined, of which the following were prioritized in the intraoperative process: anxiety, risk of surgical wound infection, and risk of aspiration. The nursing care plan was proposed according to the NANDA, NOC and NIC taxonomy. The execution of the nursing interventions was carried out according to the aforementioned planning. In the final result of these interventions, a change score of +2, +2, +2 was achieved. In conclusion, the nursing care process was managed in five stages that allowed providing quality and humanized care.

Keywords: Appendectomy, surgery, nursing care process.

Introducción

De acuerdo con el registro del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en España, 44.168 personas fueron operadas por apendicitis aguda durante el año 2017, siendo esta cifra una tasa bruta de 9,51/10.000 habitantes. Esto significa 3.681 casos de apendicitis como media por cada mes. Se puede extrapolar que, durante 2 meses de aislamiento por el Covid 19, la ocurrencia de este padecimiento según los datos señalados antes, sería de unos 7.362 casos en todo el país (Lelpo et al., 2020).

Cada año se diagnostican y se abordan más de 250 000 casos en los EE.UU. La regularidad en la que se presentan estos casos es menor en mujeres que en hombres, y el riesgo de padecerla es de un 8,6% y 6,7%. En relación con la edad, se muestra más reiteradamente entre los 5 y 30 años, y la mayor ocurrencia se obtiene entre los 20 y 35 años. 1 de cada 15 personas, según las últimas investigaciones, podría sufrir de apendicitis aguda en un incierto instante de su vida. Cabe mencionar que curiosamente hace 5 décadas, 15 de cada 100 000 personas murieron por esta dolencia; en el presente, la posibilidad de morir por apendicitis no gangrenosa es menor al 0.1 % (García, 2018).

Por otro lado, el 2016 en Chile, la incidencia de apendicitis fue de 206 por cada 100.000 personas, la mortalidad por esta cantidad fue de 0,2. A diferencia de la población femenina, los varones tuvieron 1,2 veces más riesgo de hospitalizarse y 1,8 veces más riesgo de fallecer por causa de este problema. Con respecto al lugar de incidencias, un 70% más de riesgo de mortalidad que el promedio en el país se presentó en la región de Tarapacá (Mella et al., 2020).

Por otro lado, la Sociedad Americana de Cirugía en Trauma y Emergencia, opina que la apendicitis, en la población occidental, tiene una incidencia del 10%. Con relación al sexo, el índice hombre - mujer es 1.4 a 1 correspondientemente. Se demuestra que en los países en vías de desarrollo se ha incrementado el porcentaje; esto según los meta-análisis sobre la incidencia global de esta dolencia. Por ejemplo, de 200 por cada 100.000 habitantes/año es la incidencia en Chile; de la misma manera en Ecuador llegó a ser la segunda causa de

morbilidad, evidenciándose por cada 10000 habitantes 22.97 casos, durante el 2017 (Pérez, 2020)

En el Perú, a 10 de cada 10.000 pacientes se les practicó una apendicetomía por una apendicitis, esto en la población en general anualmente. Desde el año 1970, la tasa de mortalidad es menos de 1 por cada 100.000 pacientes. Cabe resaltar que, en el mundo, en África y en otros países de menor nivel socioeconómico, la incidencia de esta enfermedad es considerablemente menor. En un 15% de los casos, la apendicitis se diagnostica erróneamente, incluso con las nuevas y perfeccionadas metodologías de diagnóstico, y desde los años 1990 no se ha visto un descenso en la tasa de ruptura de un apéndice inflamado. Con respecto a la edad, durante los 20 y 30 años de vida, el pico de incidencia es mayor; es difícil observar casos en menores de 5 años y mayores de 50. Pasados los 70 años, el riesgo de presentar esta enfermedad es de 1% (MINSa, 2017).

El riesgo de padecer apendicitis aguda es del 7 al 12% en la población peruana, con una media de edad entre 20 y 30 años; asimismo, ocupa el segundo puesto entre las principales causas de morbilidad en la población, que requieren tratamiento quirúrgico y hospitalización; por eso la apendicitis aguda es uno de los problemas de salud pública más importante, llegando a alcanzar 30.000 casos al año (Simblicia, 2018).

El término médico “apendicitis” fue planteado el año 1886 por el patólogo Reginald Fitz en su estudio “Inflamación perforante del apéndice vermiforme” (Pierre, 2020). Según Astoncodor (2018), la apendicitis aguda es la dolencia abdominal emergente más habitual que requiere una intervención quirúrgica inmediata. La prolongación de sus complicaciones puede oscilar entre el 20 y 30% de los pacientes con apendicitis. La perforación del saco se relaciona con un alto riesgo de complicaciones postoperatorias, en las que se incluyen la infección de la herida y el absceso intra abdominal. Se define la “apendicitis complicada” como el apéndice inflamado asociado con gangrena, perforación o absceso periapendicular; por eso es el indicador más habitual de cirugía intra-abdominal urgente.

Como factor fundamental para el comienzo de la apendicitis aguda, se considera la interrupción u obstrucción de la luz interna del apéndice, que a la vez se puede formar por varias causas; una de ellas podría ser el incremento en tamaño de los linfáticos locales, (cuya función es actuar de la misma forma que las Amígdalas Faríngeas), quienes padecerán el ataque de gérmenes facilitando de esta manera el desencadenamiento de una inflamación aguda. Cuando ocurre la obstrucción apendicular debido a cuerpos extraños, hiperplasia de folículos, tumores, parásitos, patología, se condiciona el medio para la propagación de bacterias que van a desencadenar el tan conocido proceso infeccioso inflamatorio (Armas et al., 2019).

De acuerdo con Contreras (2019), la apendicitis aguda es consecuencia de una obstrucción de la luz apendicular, por secreciones espesas, impactación de fecalitos o apendicolito, que causan una distensión luminal, isquemia o una infección bacteriana. Al no llevar un tratamiento temprano aparecerá necrosis apendicular, y después una perforación con formación de abscesos y peritonitis. La pared del apéndice soporta una alta fuerza de tensión por el aumento de la presión endoluminal posterior a la acumulación de fluidos, por consecuencia disminución de la perfusión sanguínea; la isquemia y gangrena se desencadenan y al final se produce la perforación. La mortalidad aumenta en un 3 % en la perforación, y la morbilidad crece tan alto, a un 47 %. A pesar de tener un diagnóstico oportuno, es muy probable que, al momento del diagnóstico, el 26 % de las apendicitis ya estén perforadas.

De acuerdo con Hernández et al. (2019), el clásico dolor abdominal es el síntoma más habitual para los pacientes. A su vez tiene signos y síntomas característicos, en los que se encuentra la triada de Cope: dolor abdominal, vómitos y síndrome febril. El dolor, a nivel del epigastrio, avanza hacia la fosa iliaca derecha, esto puede acompañarse de otros problemas: anorexia, síndrome febril, vómitos, alteración del hemograma, entre otros. El diagnóstico se establece con el examen físico y estos síntomas, luego del cual se decide el tratamiento convencional o laparoscópico.

Según Garro et al., (2019), la presentación clínica de la apendicitis puede ser muy variable, puede incluir leves síntomas, incluso un cuadro de peritonitis generalizada y sepsis, por eso cada caso debe ser único. La presentación característica siempre es la historia de dolor abdominal, que comienza en la región central del abdomen y después migra hacia el cuadrante inferior derecho, se añade también el dolor a la palpación durante el examen físico, las náuseas, vómitos y fiebre, pero sin superar los 38.5°. Una temperatura $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ podría sugerir perforación del apéndice u otro diagnóstico. De igual forma, la presencia leucocitosis con más 75% de neutrófilos sugiere una respuesta inflamatoria concernida a esta patología; sin embargo, en el 10% de los pacientes a veces no puede haber incremento de los mismos.

Al respecto, el World Journal of Emergency Surgery (WJES) menciona que el diagnóstico es un verdadero desafío médico, en el que se suman ciertos parámetros: el examen físico, la clínica, exámenes de laboratorio, y agregando con los métodos de imagen (Martínez et al., 2019).

Para el estudio del dolor abdominal agudo (DAA) y su aproximación diagnóstica por ser sencillamente disponible e inocua, la ecografía es muy aprovechable. Esto la convierte en la técnica principal o de elección en el estudio de imagen de todo DAA, con más énfasis en el localizado en la fosa iliaca derecha (FID) (Contreras, 2019).

Desde que en 1889 McBurney propusiera la laparotomía como el tratamiento efectivo de la apendicitis aguda, ha sido el tipo de cirugía abierta más conocida hasta la actualidad. Pero ya en 1982, Kurt Semm realizó la primera apendicetomía por vía laparoscópica. A partir del año 1990, esta técnica se extendió popularmente por las grandes ventajas que promete: menos dolor posoperatorio, menos incidencias de infección de herida, reinicio temprano de la alimentación por vía oral, menor estancia hospitalaria, menor tiempo de incapacidad para las actividades laborales, y sobre todo mejor aspecto cosmético. Por otro lado, en el tratamiento con antibioticoterapia, como tratamiento terapéutico, se recomienda su utilización solamente en

apendicitis complicadas de 3 a 5 días por vía intravenosa, o como medida profiláctica para el pre y/o post operatorio (Rodríguez, 2019).

Finalmente, de acuerdo con Segarra y Boira (2020), la valoración de enfermería permite que sea un proceso planificado, sistemático y continuo, donde se recoge información y se interpreta. La información servirá de clave durante la toma de decisiones, un módulo de identificación y confirmación de los diagnósticos de enfermería. El propósito se obtiene a la respuesta humana en la situación de salud del paciente, que está sujeta a nuestra intervención. El éxito de nuestra labor es visible, cuyo propósito es alcanzar el bienestar físico, mental y espiritual de las personas con nuestras intervenciones, dependerá de todo lo mencionado con anterioridad.

Para Carrasco y Isaac (2021), la enfermería se dedica al cuidado de las personas, quienes se encuentren enfermas o sanas, aplicando cuidados basados en destrezas y técnicas específicas, siempre sobre la base de conocimientos científicos. Para la planificación de los cuidados de enfermería se emplea el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), y se compone de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El PAE, desde la primera a la última etapa, ayuda a los enfermeros a brindar un cuidado integral, holístico y único; ha de realizarse como método científico, porque las intervenciones de enfermería se encaminan a la satisfacción de las necesidades de cada persona, con el fin de optimizar su salud y ayudar a recuperar sus funciones básicas.

Metodología

El tipo de estudio es un caso clínico único y de enfoque cualitativo. El método: Proceso de Atención de Enfermería. Aliaño et al. (2018) mencionan que es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que permite brindar cuidados de una manera racional, lógica y sistemática. El sujeto de estudio: paciente que será sometida a una apendicetomía. Para la recolección de datos se usó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, en el que se encontraron 6 patrones funcionales alterados y se determinaron 5

diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizó los siguientes en el proceso intra operatorio: ansiedad, riesgo de infección de la herida quirúrgica, y riesgo de aspiración. El plan de cuidados de enfermería se planteó de acuerdo con la taxonomía NANDA, NOC Y NIC. La ejecución de las intervenciones de enfermería se llevó a cabo de acuerdo con la planificación antes mencionada; la evaluación se efectuó junto con el resultado final de dichas intervenciones, se consiguió una puntuación de cambio de +2, +2, +2.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: NRV

Edad: 58

Sexo: Femenino

Días de atención de enfermería: 1

Fecha de ingreso: 26/04/2021

Fecha de valoración: 26/04/2021

Motivo de ingreso. Paciente programada para cirugía de emergencia, quien acude al servicio mencionado con dolor abdominal tipo cólicos, desde ayer y que no cedía a analgésicos por vía oral, hoy presentó fiebre de 38.8°; inapetencia, náuseas y vómitos desde el inicio del dolor abdominal.

Diagnóstico médico. Apendicitis aguda. Se programa para apendectomía convencional.

Valoración según patrones funcionales alterados.

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente adulta madura, con antecedentes médicos de quistes ováricos, cesárea el 09/10/2013, colecistectomía laparoscópica el 17/05/2015 y escoliosis.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente adulta madura, se encuentra con una temperatura de 36.6°C y 9 horas de ayuno. Posee una cicatriz horizontal en sínfisis púbica asociada a cesárea. Presenta sed aumentada, abdomen distendido doloroso a la palpación. En los exámenes de laboratorio, se evidencia un recuento elevado de glóbulos blancos: 15.400 células /cc en sangre, lo que indica un proceso de infección.

Patrón III: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria. Ayuda respiratoria en el intraoperatorio: Intubación con tubo endotraqueal N° 6.5.

Actividad circulatoria. Presenta una línea invasiva (Vía periférica, abocat N°20) en miembro superior izquierdo sin signos de flebitis (26/03/21).

Patrón IV: Descanso – sueño.

Paciente adulta madura, descansaba 6 horas con algunas interrupciones antes de la enfermedad. Actualmente duerme entre 3 y 4 horas. Tiene problemas para dormir relacionados con el proceso de la enfermedad, por lo que hay una insatisfacción por el sueño. Horas de sedación + anestesia general en el intraoperatorio: 2 horas.

Patrón V: Perceptivo – cognitivo.

Paciente adulta, refiere dolor en 2/10, según la escala de valoración análoga (EVA) y dolor a la palpación abdominal tipo opresivo. Escala de RASS (Escala de la agitación y sedación Richmond) en el intraoperatorio: -5 (No hay respuesta).

Patrón VI: Autopercepción – VIII: Tolerancia al estrés.

Paciente adulta madura, se encuentra temerosa, desconfiada, pero colaboradora. Ahora que está hospitalizada refiere: "Tengo miedo de la cirugía". Según test de Hamilton no hay ansiedad (Puntaje: 2). Según test de Yasavaje no hay depresión (Puntaje: 4).

Diagnóstico

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00146) Ansiedad

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés. **Clase 2:** Respuestas de afrontamiento

Características definitorias: Refiere temor: "Tengo miedo de la cirugía".

Factor relacionado: estresores (Cirugía).

Enunciado diagnóstico. Ansiedad relacionada con estresores (Cirugía), evidenciado por referir temor: "Tengo miedo de la cirugía".

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica

Dominio 11: Seguridad/Protección **Clase 1:** Infección

Factor relacionado. Aumento de la exposición ambiental a patógenos, contaminación de herida quirúrgica, procedimiento invasivo y tipo de procedimiento quirúrgico (apendicetomía).

Enunciado diagnóstico. Riesgo de infección de la herida quirúrgica, relacionada con aumento de la exposición ambiental a patógenos, contaminación de herida quirúrgica, procedimiento invasivo y tipo de procedimiento quirúrgico (apendicetomía).

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00039) Riesgo de aspiración

Dominio 11: Seguridad/Protección **Clase 2:** Lesión física

Factor relacionado. Disminución del nivel de conciencia, depresión del reflejo nauseoso, deterioro de la capacidad para deglutir, presencia de tubo endotraqueal.

Enunciado diagnóstico. Riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de conciencia, depresión del reflejo nauseoso, deterioro de la capacidad para deglutir, presencia de tubo endotraqueal.

Planificación**Primer diagnóstico.**

NANDA (00146) Ansiedad

Resultados de enfermería.

NOC (1211) Nivel de ansiedad.

Indicadores:

(121105) Inquietud.

(121117) Ansiedad verbalizada.

(121107) Tensión facial.

Intervenciones de enfermería.

Disminución de la ansiedad (7850).

Actividades:

Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.

Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación.

Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.

Escuchar con atención.

Crear un ambiente que facilite la confianza.

Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

Segundo diagnóstico.

NANDA (00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica

NOC (1924) Control del riesgo: proceso infeccioso.**Indicadores:**

(192426) Identifica los factores de riesgo de infección.

(192409) Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección.

(192411) Mantiene un entorno limpio.

(192412) Utiliza estrategias para desinfectar suministros.

(192414) Utiliza precauciones universales.

(192415) Practica la higiene de manos.

(192421) Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo.

Intervenciones de enfermería.***Asistencia Quirúrgica (2900).***

Control de Infecciones: Intraoperatorio (6545).

Actividades:

Realiza el lavado de las manos, según el protocolo o normas del hospital.

Ponerse la bata y guantes estériles con una técnica aséptica.

Ayudar al equipo quirúrgico a ponerse la bata y guantes.

Asegurarse que los instrumentos, suministros y equipo apropiados están estériles y en buen orden de trabajo.

Mantener la esterilidad del campo quirúrgico durante todo el procedimiento, eliminando los elementos contaminados y tomando medidas, para conservar la integridad quirúrgica y la antisepsia.

Eliminar las gasas manchadas y depositarlas en el lugar adecuado, sustituyéndolas con otras limpias.

Limpiar el sitio de incisión y los drenajes de sangre, secreciones y antiséptico cutáneo residual.

Secar la piel en el lugar de la incisión y los drenajes.

Aplicar vendas, apósitos o cinta adhesiva de refuerzo en la herida quirúrgica.

Monitorizar y mantener la temperatura de la sala entre 20 y 24°C.

Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano.

Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos adecuados.

Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas.

Separar los suministros estériles de los no estériles.

Aplicar paños absorbentes para evitar la acumulación de la solución microbiana.

Aplicar solución antimicrobiana en la zona de incisión, según las normas del centro.

Inspeccionar la piel/tejidos alrededor de la herida quirúrgica.

Mantener el quirófano ordenado y limpio para limitar la contaminación.

Tercer diagnóstico.

NANDA (00039) Riesgo de aspiración

NOC (0415) Estado respiratorio.

Indicadores:

(041519) Deterioro cognitivo.

(041520) Acumulación de esputo.

(041532) Vías aéreas permeables.

Intervenciones de enfermería: Intubación y estabilización de la vía aérea (3120).

Actividades:

Realizar el lavado de manos.

Usar el equipo de protección personal.

Ayudar en la inserción del tubo endotraqueal reunido el equipo de intubación, administrar los medicamentos ordenados, y vigilar al paciente por si aparecieran complicaciones durante la inserción.

Seleccionar el tamaño y tipo correcto de vía aérea oro faríngeo.

Colocar al paciente y su cabeza según sea adecuado.

Fijar con esparadrapo la vía aérea oro faríngea en su sitio.

Observar si hay disnea, ronquidos o ruidos inspiratorio.

Aspirar la boca y la oro faríngea.

Observar el movimiento sistemático de la pared torácica.

Monitorizar la saturación y el estado respiratorio.

Evaluación

1er diagnóstico: (00146) Ansiedad r/a estresores (Cirugía), e/p refiere temor: “Tengo miedo de la cirugía”.

NOC: Puntuación de cambio: +2

Indicadores:

(121105) Inquietud. Se halló en un rango sustancial (2), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un rango moderado (3), logrando una puntuación de cambio de +1.

(121117) Ansiedad verbalizada. Se halló en un rango sustancial (2), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un rango leve (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

(121107) Tensión facial. Se halló en un rango sustancial (2), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un rango leve (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

2do diagnóstico. (00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/a, aumento de la exposición ambiental a patógenos, hipertensión, contaminación de herida quirúrgica, procedimiento invasivo y tipo de procedimiento quirúrgico (apendicetomía).

NOC: Puntuación de cambio: +2

Indicadores:

(192426) Identifica los factores de riesgo de infección. Se halló en un rango frecuentemente demostrado (4), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un rango siempre demostrado (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

(192409) Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección.

Se halló en un rango raramente demostrado (2), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un rango frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

(192411) Mantiene un entorno limpio. Se halló en un rango raramente demostrado (2), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un rango frecuentemente demostrado (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

(192412) Utiliza estrategias para desinfectar suministros. Se halló en un rango a veces demostrado (3), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un rango siempre demostrado (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

(192414) Utiliza precauciones universales. Se halló en un rango frecuentemente demostrado (4), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un rango siempre demostrado (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

(192415) Practica la higiene de manos. Se halló en un rango frecuentemente demostrado (4), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un rango siempre demostrado (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

(192421) Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo. Se halló en un rango raramente demostrado (2), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un rango siempre demostrado (5), logrando una puntuación de cambio de +3.

3er diagnóstico. Riesgo de aspiración r/a disminución del nivel de conciencia, depresión del reflejo nauseoso, deterioro de la capacidad para deglutir, presencia de tubo endotraqueal.

NOC: Puntuación de cambio: +2

Indicadores:

(041519) Deterioro cognitivo. Se halló en un rango de desviación grave del rango normal (1), y luego de las intervenciones aplicadas se observó en un sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +4.

(041520) Acumulación de esputo. Se halló en un rango de desviación moderado del rango normal (3), y luego de las intervenciones aplicadas se observó sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

(041532) Vías aéreas permeables y acumulación de esputo. Se halló en un rango de desviación leve del rango normal (4), y luego de las intervenciones aplicadas se observó sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

Resultados

Después de las intervenciones realizadas se evidenció los diagnósticos priorizados que fueron tres, con una puntuación de cambio de +2, +2 y +2.

Discusión

Ansiedad

La ansiedad “es el estado en el que el individuo tiene una sensación vaga de malestar o amenaza acompañada de una respuesta de tipo vegetativo; existe un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Se trata de una señal que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza. El origen es con frecuencia inespecífico o desconocido para el individuo” (NANDA, 2018).

Por otro lado, Díaz y De la Iglesia (2019) mencionan que la ansiedad es un tipo de emoción, que se orienta al futuro y se caracteriza por percepciones de controlabilidad e impredecibilidad de acontecimientos contenidamente aversivos, y por un desvío del foco de atención hacia eventos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva a estos eventos.

De igual manera, More (2022) menciona que la ansiedad es una emoción, cuya interpretación es amenazadora, negativa, como un adelanto cargado de malos presagios, de

tonos difusos y poco claros, de dudas que vienen de todas partes y de ninguna también. Tiene un perfil menos controlable, no tiene un objeto, no se puede luchar contra ella de forma racional, es constante y provoca reacciones físicas y psicológicas que se escapan de la persona y no son fáciles de manejar.

La ansiedad se da en el paciente pre quirúrgico, como un avance involuntario de un daño o adversidad futura, seguido de una emoción muy desagradable y síntomas somáticos de rigidez (Cárdenas, 2021).

Debido a lo citado anteriormente, se confirma el diagnóstico de ansiedad en este caso clínico, por el hecho de ser una experiencia no habitual, para la paciente que le llena de pensamientos amenazadores y negativos; siendo aún más demostrado al manifestar su miedo a la cirugía.

Por otro lado, Melchior et al. (2018) afirman que el proceso donde se induce al paciente a la anestesia es complicado y, en ciertas ocasiones críticos, esta es una realidad repentina e impuesta para el paciente. En el proceso preoperatorio, la ansiedad es muy reconocida y de muchas preocupaciones para todo el equipo de salud, cuando se muestra en niveles elevados a lo normal. El paciente se inclina a tener una dificultad en el acceso venoso, a la rigidez de mandíbula durante la inducción anestésica, a fluctuaciones autonómicas y hemodinámicas, requiriendo de mayores dosis de anestésicos y otros fármacos

Por eso la ansiedad siempre puede hacerse presente en mayor o menor nivel ante la inminencia de una intervención quirúrgica. La ansiedad es una reacción complicada del paciente ante situaciones y estímulos peligrosos o subjetivamente vistos como peligro. El estrés es direccionado por varias causas: la intervención quirúrgica en un lugar completamente insólito y chocante, el saber de los riesgos de la cirugía y la anestesia previamente mencionados, más las imaginaciones y los temores al respecto; temor a lo que desconoce, a despertar en plena cirugía, a no despertar, a los errores durante la cirugía, al dolor, etc. (Laura et al., 2017).

La cirugía es como tal un poderoso estresor complejo; no sólo depende de la hospitalización, sino también de la enfermedad que tenga el paciente, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sujeto la persona, dentro del ámbito hospitalario: desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. El hecho de que el paciente afronte una cirugía con un alto nivel de ansiedad, puede tener repercusiones negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como el alargamiento de la estancia hospitalaria o mayor necesidad de analgésicos (Ninacvincha y Huaman, 2020).

En este caso se menciona como factor relacionado un estresor, que es la cirugía en sí. Piñón et al. (2020) sostienen que la ansiedad de los pacientes que tienen que ser operados quirúrgicamente, conlleva un estado emocional negativo y crea una activación fisiológica en la preparación del organismo, para enfrentar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto progreso del procedimiento quirúrgico. Por eso necesario que la enfermera en la pre anestesia escuche al paciente en todo minuto, con mucha más empatía, identificando a su vez las fuentes de ansiedad, para poder de esta manera proporcionar una información apropiada que le ayude a calmar su temor. Debe haber una mezcla de apoyo emocional psicológico del enfermero, que le permita incrementar al paciente de manera positiva el afrontamiento a la cirugía.

Por lo tanto, las intervenciones de enfermería fueron:

Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. Cárdenas (2021) menciona que la función de enfermería en el tratamiento del paciente quirúrgico es apaciguar los miedos y las dudas, brindar la confianza absoluta, siempre con un enfoque sereno, de seguridad y empatía, la explicación de los procedimientos le ayuda al paciente ingresar con facilidad y desarrollar perspectivas y elementos de afrontamiento ante el estrés.

Otra intervención es explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento; los profesionales de

enfermería deben suministrar un apoyo emocional, para incrementar la impresión de control del paciente sobre sí mismo. Como bien se ha dicho, las intervenciones quirúrgicas hacen realidad a la ansiedad; por lo tanto, el paciente está en su pleno derecho de ser informado con anticipación sobre su cirugía, de tal forma que la estructuración de la información y educación brindada por el personal de enfermería le ayuden a mejorar sus niveles y control de estrés (Melchior et al., 2018).

Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación y permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo; Diaz y De la Iglesia (2019) refieren que el paciente experimenta muchos temores y miedos, por eso es primordial escuchar en todo momento, comprender su situación y aplicar la empatía, para brindar una información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia, tener una confianza absoluta, lo cual evitará que la ansiedad cause algún efecto negativo en el paciente quirúrgico.

Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista; en este aspecto, podemos proporcionar al paciente un ambiente libre de ruidos y de interrupciones antes de ingresar al quirófano; estos factores pueden incrementar la conducta ansiosa por los estímulos externos; por tal motivo, reduce la ansiedad y favorece su cooperación del paciente (Quintero et al., 2017)

Escuchar con atención, Julliana (2022) advierte que es necesario escuchar al paciente en todo momento, identificar las fuentes de preocupación, debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica.

Crear un ambiente que facilite la confianza, explicar al paciente, de cómo será el ambiente donde será intervenido y lo que encontrará al ingresar: la mesa, la torre laparoscópica, el equipo de anestesia, las cialíticas, etc.; con el fin de que el ingreso al quirófano no resulte una visión traumática para el paciente. (Diaz y De la Iglesia, 2019).

Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. El asesoramiento del personal de enfermería debido a que el paciente manifiesta sentimientos de preocupación y

miedo, utilizan estrategias: acciones de comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas a sus percepciones, temor a lo desconocido, enseñar técnicas de autocuidado y seguridad con el fin de reducir el estado de ansiedad, en este tipo de pacientes quirúrgicos (Huaman Robles, M.,2018).

Identificar los cambios en el nivel de ansiedad, instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. Aquí se menciona que los ejercicios respiratorios se enseñaron a la paciente de este caso, orientados a optimizar la ventilación pulmonar y por eso la oxigenación de la sangre; es necesario indicarle al paciente cómo debe realizar este tipo de relajación durante el pre operatorio, dado que en esta etapa no tienen dolor y pueden escuchar cualquier indicación. El paciente debe inspirar hondamente, esta práctica incrementa la relajación de la persona que será sometida a cirugía.

Ninacivincha y Huaman (2020) refieren que las técnicas de relajación: los ejercicios de respiración, representan para el personal de enfermería una herramienta más, adicional al momento de brindar el cuidado enfermero, para disminuir la ansiedad y controlar la situación.

Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. Quintero et al. (2017) mencionan que los procedimientos quirúrgicos liberan una secuencia de reacciones propias del organismo en forma preventiva (físicas, mentales y emocionales). La ansiedad podría incitar episodios clásicos muy similares, a cuando alguien presenta estrés mental, presentando también reacciones fisiológicas (alteraciones en el metabolismo, aumento de los niveles de la glucosa, aumento súbito de la presión arterial por activar el sistema nervioso simpático, aumentando también los niveles normales del pulso que generaría una taquicardia, también actúa a nivel del sistema endocrino y a nivel inmunológico), todo ello solo por el miedo a lo desconocido y a lo que le pueda suceder durante la cirugía.

Riesgo de infección de la Herida Quirúrgica

Se define el riesgo de infección: susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico lo que puede comprometer la salud (NANDA, 2018).

Así mismo, Grandez (2019) menciona que las infecciones en general, son procesos dinámicos que comprenden la invasión del cuerpo por microorganismos patógenos y la reacción que estos microorganismos y sus toxinas provocan en los tejidos. Las infecciones se transforman en enfermedades, cuando se demuestra una alteración en el equilibrio entre el cuerpo humano y el agente causal.

Por su parte, Flores y Matos (2019) refieren que se denomina infección a la proliferación de una cantidad suficiente de bacterias en los tejidos, con capacidad de desarrollar o inducir fenómenos inflamatorios locales como respuesta. La infección del área quirúrgica se da como consecuencia directa de un procedimiento quirúrgico.

Debido a lo mencionado anteriormente, se corrobora que el riesgo de infección en este caso clínico, durante una cirugía como la apendicetomía, está presente a través de la cadena de infección, en donde proliferan con mayor facilidad, y como resultado se desenvuelve la infección; por eso se debe prever y prevenir para desarrollar las actividades de prevención de infecciones.

Hidalgo et al. (2019) mencionan que las infecciones del sitio operatorio (ISO) constituyen la segunda causa más común de infecciones nosocomiales, después de las infecciones del tracto urinario; causan aproximadamente una quinta parte de todas las infecciones adquiridas en el hospital con consecuencias en costos, estancia, incapacidades y secuelas.

Por otra parte, Jimenez et al. (2019) hacen mención que en los hospitales aumenta el riesgo de que los pacientes adquieran una infección, por el contacto con patógenos durante una incisión quirúrgica. Actualmente la infección asociada a las operaciones quirúrgicas es un problema de mucho y preocupante interés por el incremento de la incidencia, la comorbilidad, y las consecuencias tanto clínicas como económicas.

Según Alvarado y Masabanda (2018), cuando se está frente a un paciente que presente un apéndice inflamado este debe extraerse de manera abierta (apendicectomía abierta) o

laparoscópica (apendicectomía laparoscópica). Ambos tipos se consideran un procedimiento quirúrgico contaminado o sucio asociándose a la infección de sitio quirúrgico.

En este caso clínico se menciona como factores relacionados el aumento de la exposición ambiental a patógenos, contaminación de herida quirúrgica, procedimiento invasivo y tipo de procedimiento quirúrgico, lo que los autores mencionados con anterioridad han manifestado en sus investigaciones guardan relación con nuestro estudio debido a la evidencia sólida de los factores de riesgo de la paciente. Por esto la enfermera circulante e instrumentista tienen un papel fundamental al momento de comprobar y efectuar el reglamento establecido en materia de prevención. El objetivo a lograr siempre será la prevención de la infección, o en caso no fuera posible, mantener los índices de infección en los niveles estándar ya establecidos.

De igual modo, Rael y López (2016) mencionan que, durante la intervención quirúrgica, más ocurre la contaminación e infección de la zona operatoria. Es crucial que el equipo quirúrgico tenga la habilidad, para mermar la contaminación bacteriana. Los factores críticos que favorecen la contaminación y presencia de una posible infección de sitio quirúrgico son: el trauma ocasionado en sí, tensión en las suturas, una incorrecta hemostasia, isquemia, tejidos necróticos, creación de seromas o hematomas, drenajes, larga duración de la cirugía, o ausencia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad y asepsia durante la operación.

Es muy incierto el riesgo de una infección de herida quirúrgica, y esto siempre va depender del tipo de cirugía y también de la presencia de los factores de riesgo. Por eso se tiene que considerar a todas aquellas variables que poseen una relación significativa e independiente con el progreso de una infección de herida quirúrgica. Para el control de las infecciones de un modo más razonable se debe conocer estos factores de riesgo, para estratificar apropiadamente cada intervención que se realice. Se ha demostrado que cuando el sitio operatorio se encuentra contaminado con más de 105 microorganismos por gramo de tejido, el riesgo de infección de la herida quirúrgica se incrementa significativamente y la

cantidad de gérmenes requeridos, para producir infección, es mucho menor cuando se encuentran materiales extraños presentes en el sitio operatorio (Bravo et al., 2021).

Las intervenciones realizadas en este caso clínico fueron:

Realizar el lavado de las manos según el protocolo o normas del hospital. Rael y López (2016), refieren que la medida de protección y prevención más eficiente, y desgraciadamente la más obviada y olvidada, para evitar la transmisión de microorganismos es el lavado e higiene de manos, mediante la fricción con las palmas de las manos o usando una esponja jabonosa que tenga un solo uso. Tal como mencionan estos autores, estas intervenciones se llevaron a cabo, con el fin de evitar la infección del sitio quirúrgico, con el correcto lavado de manos quirúrgico por el arrastre mecánico, previniendo la transmisión de los microorganismos.

Ponerse la bata y guantes estériles con una técnica aséptica, Chávez et al. (2019) mencionan que el uso de equipo de protección personal: mascarilla, guantes, gorro, batas y botas, ayudan a prevenir una posible contaminación de la herida operatoria por algún germen que provenga del personal, tales como el contacto de este último con los fluidos y sangre del paciente que durante la intervención podrían salpicar.

Asegurarse que los instrumentos y equipo estén estériles. Barbosa (2020) manifiesta que el quirófano es una zona principal y esencial de riesgo de infección, para el manejo de estos instrumentos y equipos, por la ruptura mediante las incisiones, que se realizan en estos pacientes.

Mantener la esterilidad del campo quirúrgico durante todo el procedimiento. La enfermera instrumentista es la responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico, ayuda al cirujano y a sus ayudantes a lo largo de la operación quirúrgica, proporcionándoles los instrumentos y suministros estériles requeridos. (Marrero Domínguez, 2020).

Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano. De igual modo, Alvarado y Ordoñez (2018) mencionan otro punto importante a tomar: la circulación y, por ende, la

cantidad de personal en el quirófano, debe reducirse, ya que esto influye sobre la cantidad de posibles y latentes microorganismos capaces de causar cualquier infección. Durante la cirugía se deben conservar las puertas cerradas; por otro lado, la ventilación y los extractores de aire deben funcionar todo el día, aunque no haya actividad. También se deben establecer los requisitos necesarios, de humedad, temperatura, las revoluciones de aire y presión, según el tipo de cirugía.

Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos adecuados.

La profilaxis antibiótica, una hora previa a la incisión quirúrgica es una medida eficaz, en la prevención de la infección del sitio operatorio, se recomienda además la vía intravenosa y antibióticos de amplio espectro, de acuerdo con los gérmenes más frecuentes y dependiendo del sitio de la cirugía (Marrero, 2020).

Del mismo modo, Rodríguez et al. (2020) hacen referencia que la incidencia de complicaciones operatorias se logra disminuir, con el uso de antibióticos profilácticos, y esto se ha demostrado y evidenciado en muchos estudios.

Concorde con las referencias, la paciente de este caso clínico recibió como tratamiento antibiótico metronidazol 500mg por vía EV, para disminuir la infección, debido a la cirugía y el tipo de cirugía en sí, que se considera contaminada.

Abrir los suministros y los instrumentos estériles, utilizando técnicas asépticas, Crader y Varacallo (2019) indican que el material que se va a utilizar debe abrirse, desde los más grandes hasta los más pequeños, mediante un procedimiento estéril, la enfermera especialista debe tener toda la capacidad y conocimiento sobre los procedimientos asépticos esterilización y bioseguridad en el quirófano.

Aplicar solución antimicrobiana en la zona de incisión, según las normas del centro, Paiva y Poma (2017) manifiestan que la piel no se esteriliza, pero sí se puede disminuir de forma significativa la proporción de agentes microbianos, mediante la asepsia con un antiséptico.

Mantener el quirófano ordenado y limpio para limitar la contaminación. También Chávez et al. (2019) hacen referencia a la limpieza del quirófano, que se debe desinfectar entre operaciones, para evitar la contaminación de la herida, por algún resto de fluido o secreción que podría quedar de la cirugía anterior.

Para Huaman (2018), el cuidado intra operatorio empieza en el mismo instante cuando el paciente entra al quirófano, y termina cuando la cirugía llega a su fin y el paciente es trasladado a la sala de recuperación post anestésica. En la etapa intra operatoria, debido a los efectos de la anestesia, casi constantemente el paciente se encuentra inconsciente, por esa razón dependen únicamente de la atención de los profesionales de la salud. El enfermero es el encargado de alistar e instalar todos los equipos necesarios para la cirugía, pasar materiales e instrumentos manteniendo la esterilidad en todo instante, cumplir con el conteo de las gasas en sus respectivos momentos, y entre otros.

Riesgo de aspiración

Para el NANDA, (2017), el riesgo de aspiración es la situación en que el individuo corre el peligro de que penetren en el tracto traqueobronquial secreciones orofaríngeas o gastrointestinales, alimentos sólidos o líquidos, debido a una disfunción o a una ausencia de los mecanismos normales de protección.

De igual forma, Gamboa (2021) hace mención que una situación en la que el material que provenga del estómago, esófago, boca o nariz, y pasa desde la faringe a la tráquea y los pulmones, se denomina aspiración pulmonar.

La aspiración pulmonar es la dirección errónea que toman secreciones orales, líquidos, sólidos o contenido gástrico hacia la laringe y las vías respiratorias inferiores. Puede provocar complicaciones, como obstrucción de las vías respiratorias y neumonía por aspiración, y probablemente la muerte (Thomas et al., 2019).

Según Roselló y Nuñez (2018), la colocación de un tubo endotraqueal debe ser abordada de forma organizada y juiciosa, para evitar traumatismos de la vía aérea y deterioro

de la situación clínica del paciente. De este modo, siempre que las circunstancias lo permitan, la intubación debe prepararse cuidadosamente, valorando las circunstancias que puedan dificultarla: motivo de la intubación, posibles malformaciones de la vía aérea, riesgo de aspiración, situación hemodinámica, respiratoria y neurológica.

La paciente del presente caso, conforme a lo que mencionan los autores, tiene un riesgo de aspiración, porque si no se cuenta con los cuidados necesarios puede haber complicaciones durante el proceso de la anestesia.

Los cambios en el sistema respiratorio se producen tan rápido, así como se induce la anestesia general: se altera la función muscular, se modifica la mecánica respiratoria y disminuyen los volúmenes pulmonares; todos estos son parámetros que favorecen la formación de atelectasias durante y después de la intervención. (Blondonnet et al., 2020).

Por otro lado, Aliaño et al. (2012) refieren que se reduce la capacidad total de reserva funcional hasta en un 20% en pacientes sin enfermedades pulmonares, cuando se induce a una anestesia general; esto se acompaña de atelectasias, las complicaciones pulmonares postoperatorias constituyen la segunda causa de morbilidad postquirúrgica, después de la infección de herida quirúrgica.

Del mismo modo, Fuentes (2018) menciona que la más temida complicación durante un procedimiento anestésico es la broncoaspiración pulmonar, complicación que se ve favorecida por la inevitable depresión de los reflejos protectores de la vía aérea, producto de la necesitada disminución del nivel de conciencia

Inaquiz y Tibanquiza (2019) considera que la aspiración de secreciones es un procedimiento que tiene por objetivo mantener las vías aéreas permeables, removiendo de forma mecánica, secreciones pulmonares acumuladas, especialmente en pacientes con vía aérea artificial. Los pacientes intubados tienen una vía aérea artificial, las secreciones por naturaleza protegen el revestimiento de las vías aéreas, aunque en el caso de los pacientes

intubados se encuentran aumentadas, por la ausencia del reflejo tusígeno al encontrarse sedados.

Como se ha evidenciado, tanto en los autores, así como en este caso clínico, la paciente tiene un riesgo de aspiración debido a los factores ya mencionados antes: la disminución del nivel de conciencia con la inducción anestésica, lo que ocasiona por consiguiente la depresión del reflejo nauseoso, arrastrando también el deterioro de la capacidad para deglutir, y por la presencia del tubo endotraqueal.

Las intervenciones realizadas en este caso clínico fueron:

En primer lugar, realizar el lavado de manos, esta técnica estéril es prioritaria, para no provocar el inicio de casos de infecciones intrahospitalarias, por eso debe ser eficaz y segura, además que debe realizarse continuamente de forma adecuada y segura (Romero et al., 2017).

Usar el equipo de protección personal. Para una entubación endotraqueal son: Usar uniforme exclusivo para área de trabajo y EPP (mascarilla, guantes, gorro) y la atención de cada paciente, el mandil debe ser personal y al retirarse del área, debe ser descartado, si es un mandil reusable (de tela) se debe tener presente una adecuada descontaminación del mismo en el área pertinente, evitar su uso en las áreas consideradas limpias en el ambiente clínico (Capote et al., 2020).

Ayudar en la inserción del tubo endotraqueal reunido el equipo de intubación, administrar los medicamentos ordenados, y vigilar al paciente por si aparecieran complicaciones durante la inserción. Como menciona Aliaño et al. (2018), la función del enfermero en la anestesia general es facilitar las condiciones quirúrgicas, la seguridad del paciente, tener todos los materiales a la mano: tubo de mayo, tubo endotraqueal de acuerdo al tamaño del paciente, guía de tubo, una jeringa vacía, máscara de oxígeno, laringoscopio con pala y los medicamentos indicados por el anestesista. Tras la administración de los anestésicos, el enfermero debe estar atento ante cualquier eventualidad, por lo cual deberá

tener un equipo de aspiración de secreciones con sonda N°14 en funcionamiento y cerca del procedimiento.

Seleccionar el tamaño y tipo correcto de vía aérea oro faríngeo, el objetivo es aliviar la obstrucción de las vías aéreas superiores, causada por una lengua relajada que se encuentra en la pared faríngea posterior, debido por los medicamentos anestésicos. (Gamboa, 2021).

Colocar al paciente y su cabeza según sea adecuado; del mismo modo, Fuentes (2018) indica que el personal de enfermería debe asegurarse de la posición correcta del paciente, para la inducción, que es en decúbito supino. El anesthesiólogo procede a pre oxigenar al paciente con O₂ a través de la máscara con FiO₂ al 100%; se administra los fármacos por vía intravenosa según la indicación del anesthesiólogo; luego se introduce el laringoscopio y seguidamente el tubo a través de la boca, insuflar el neumobalón y conectar al circuito del respirador y comprobar el movimiento del tórax, para cerciorarse de que está entrando oxígeno; por último, se fije el tubo con esparadrapo al "arco", para evitar que el corrugado se mueva durante alguna manipulación, y así evitar algún evento adverso indeseado.

Aspirar la boca y la oro faringe. Así mismo, Sullca y Calero (2017) refieren que la broncoaspiración del contenido gástrico es uno de los grandes riesgos a los que están expuestos los pacientes que serán anestesiados. Por su forzoso efecto depresor sobre los reflejos protectores, el procedimiento durante la anestesia predispone a una aspiración del contenido gástrico. El contenido gástrico se puede regurgitar cuando el paciente pierde la conciencia, a través del esófago y de ahí viaja a los pulmones, donde provoca la inflamación de los mismos; comúnmente esto es muy grave y puede ser fatal en muchas circunstancias, si es que el contenido gástrico es muy ácido. 30cc, una pequeña cantidad como esta, puede producir una lesión fatídica.

Observar si hay disnea, ronquidos o ruidos inspiratorio y el movimiento sistemático de la pared torácica. Capote et al. (2020) manifiestan que es muy importante observar el grado de esfuerzo respiratorio, al ritmo y la profundidad de los movimientos del tórax. La valoración

constante de la enfermera permite identificar, en todo tiempo, signos de alarma y actuar inmediato afín de evitar complicación

Monitorizar la saturación y el estado respiratorio. El anestesiólogo 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. (Blondonnet et al., 2020).

Conclusiones

De acuerdo con todo lo mencionado, y resaltando la gestión y el resultado final de las intervenciones de enfermería, se concluye el proceso de atención de enfermería en cinco etapas, que permitieron brindar un cuidado de calidad y humanizado, con una puntuación de cambio de +2, +2, +2.

El Proceso de atención de enfermería es una excelente metodología, para brindar cuidados a los pacientes de forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

Es de suma importancia realizar una valoración de Enfermería completa, objetiva, precisa; puesto que es la base para la identificación de los diagnósticos de enfermería pertinentes.

El manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC por parte de los profesionales de enfermería, permite la utilización de un lenguaje unificado que facilita el trabajo de enfermería.

Referencias bibliográficas

- Aliaño Piña, M., Paz Martín, D., & Rubio Sánchez, B. (2018). Complicaciones pulmonares postoperatorias. El rol del anestesista. *Revista Electronica de AnestesiaR*, 4(10), 2–5.
- Alvarado Goyes, J. F., & Ordoñez Masabanda, D. G. (2018). *FACTORES DE RIESGO EN LA INFECCION DE SITIO QUIRURGICO POSTERIOR A APENDICECTOMIA CONVENCIONAL*. UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL.
- Alvarado, J., & Masabanda, D. (2018). *Factores de riesgo en la infección de sitio quirúrgico posterior a apendicectomía convencional*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36163>
- Blondonnet, R., Constantin, J.-M., Sapin, V., & Jabaudon, M. (2020). Complicaciones respiratorias postoperatorias. *ScienceDirect*, 47(1), 1–9.
- Bravo Coello, J. R., Valverde Latorre, F. X., Pacheco Moreira, V. A., & Cango Bolaños, L. I. (2021). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Risk factors contributing to surgical site infection. Fatores de risco que contribuem para infecção do local cirúrgico. *Dominio de Las Ciencias*, 7, 48–64.
- Capote Guerrero, G., Labrada Tapia, D., Sosa García, D., & Gorgoso Vázquez, A. (2020). Ayuno Preoperatorio. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 24(5)(5), 1221–1232.
- Cárdenas Urbano, L. M. (2021). *Nivel de Ansiedad que Presentan los pacientes en el Pre y Post operatorio de la Clínica Quirúrgica Abierta NovoQ. Lima 2021*. Universidad Cesar Vallejo.
- Carrasco Sánchez, L. E., & Isaac, F. E. K. (2021). *Percepción De Los Estudiantes Ante El Uso Del Pae Como Método*.
- Chávez Reyes, M. T., Martín Sánchez, O. M., García Naranjo, J. L., Conill Linares, E., & Suárez Chávez, M. de la C. (2019). Riesgos en Enfermería en salón de operaciones del hospital provincial de Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 23(2), 331–340.
- Crader, M. F., & Varacallo, M. (2019). Profilaxis antibiótica preoperatoria Indicaciones. In *Univ. de Arkansas para las Ciencias Médicas*. Universidad de Arkansas para las Ciencias

Médicas.

Cruz, N., Cynthia, S., Vilca, H., & Raffo, J. (2020). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN*

AGUSTÍN DE AREQUIPA CIRUGÍA . HOSPITAL GOYENECHÉ . AREQUIPA - 2019.

DÁVILA FLORES, K. J., & MATOS SUCLUPE, A. R. (2019). "INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE

HERIDAS QUIRÚRGICAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL

DOCENTE LAS MERCEDES, 2018". *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*, 92.

[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893_BANCES)

[BANCES PISCOYA-ROJAS PUICON.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893_BANCES_PISCOYA-ROJAS_PUICON.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa*

Psicológica, 16(1), 42–50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>

Fuentes Díaz, Z. (2018). ¿Anestesia o analgesia en el paciente quirúrgico ? Anesthesia vs .

analgesia in the surgical patient. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 17(3),

2–4.

Gamboa Rolong, O. (2021). *Neumonía por aspiración secundaria a reflujo gastroesofágico por*

obstrucción gastrointestinal. Corporación Universitaria Lasallista.

GRANDEZ, K. J. V. (2019). "FACTORES DE RIESGO E INFECCION DE HERIDAS

QUIRÚRGICAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,

IQUITOS 2018." 5–10.

Hidalgo-Vizarreta, L. F., Gonzales-Menéndez, M. J. M., & Salinas-Salas, C. R. (2019). Agentes

relacionados a infección de sitio operatorio en adultos mayores pos operados en el Centro

Médico Naval, 2013 – 2017. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 43–47.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v19i3.2163>

Huaman Robles, M. (2018). *CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL INTRA OPERATORIO DE*

LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCOPICA EN CENTRO QUIRURGICO HOSPITAL

REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCA Y, 2015-2018. Universidad

Nacional del Callao.

- Inaquiza, E. M., & Tibanquiza, F. E. (2019). Cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones por traqueotomía y tubo endotraqueal mediante sistema abierto en la práctica de Clínica de Simulación, realizado por los estudiantes de séptimo semestre de la Carrera de Enfermería, Universidad Ce. *Universidad Central Del Ecuador*, 9, 76.
www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Jimenez Gómez, F. M., Looor Álava, V. K., Villacres Segovia, K., Ximena, & Hidalgo Montenegro, G. P. (2019). Infecciones quirúrgicas frecuentes y sus consecuencias. *Revista Científica Mundo de La Investigación y Conocimiento*, 3.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.1446-1462](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1446-1462)
- Julliana, M. M. M. (2022). “ NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO DURANTE LA PANDEMIA.
- Laura, R. Á., Elvira, L. S., & Eva, B. S. (2017). Ansiedad preoperatoria. Control enfermero. *Revista Electrónica de Portales Medicos*.
- Marrero Domínguez, A. (2020). *Morbimortalidad por Infección Asociada a la Asistencia Sanitaria en un Servicio de Cirugía*. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- Melchior, L. M. R., Barreto, R. A. dos S. S., Prado, M. A., Caetano, K. A. A., Bezerra, A. L. Q., & Sousa, T. V. de. (2018). Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Enfermería Global*, 52, 86–97.
- Piñón-García, K., Sonia Aportela-Balmaseda, B., Almeida-Esquivel, Y., Antonio Pozo-Romero, J., Correa-Borrell, M., & Citar como, B. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6).
- Quintero, A., Yasnó, D. A., Riveros, O. L., Castillo, J., & Borrález, B. A. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32(2), 115–120. <https://doi.org/10.30944/20117582.15>
- Rael, S., & López Pérez, V. (2016). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio

quirúrgico. *Enfermería*21, 19.

Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, F. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico Risk factors and prevention of infections of surgical site. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 11.

Rosado, V. P. C., Francisco, J., Bernal, V., Ricardo, J., & Vargas, N. (2018). *Pacientes Que Requieren Manejo De La Vía Aérea : Guía De Práctica Clínica Basada En La*. 1–30.

Segarra, J. A. F., & Collado Boira Eladio Joaquín. (2020). *Manual Práctico de Enfermería: Procesos, Protocolos y procedimientos*. Amasing Books S.L.

<https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=b4kREAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq#v=onepage&q&f=false>

Sullca Quispe, K., & Calero Lopez, Y. (2017). *EFICACIA DEL AYUNO PREOPERATORIO EN LA PREVENCION DE COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS*. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER.

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad relacionada a estresores (Cirugía), evidenciado por: Refiere temor: "Tengo miedo de la cirugía".	Resultado: Nivel de ansiedad (1211)	2	Mantener en:	Intervención: Disminución de la ansiedad (7850).				4	+2
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: Grave (1) a Ninguno (5)			(785001) Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad		→			
	Indicadores			(785002) Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento		→			
	(121105) Inquietud	2		(785003) Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante		→		3	
	(121117) Ansiedad verbalizada	2		(785004) Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo		→		4	
	(121107) Tensión facial	2		(785005) Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista		→		4	
				(785006) Escuchar con atención		→			
				(785007) Crear un ambiente que facilite la confianza		→			
				(785008) Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos		→			
				(785009) Identificar los cambios en el nivel de ansiedad		→			
				(785010) Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente		→			
				(785011) Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación		→			
			(785012) Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad		→				

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de infección de la herida quirúrgica r/a aumento de la exposición ambiental a patógenos, contaminación de herida quirúrgica, procedimiento invasivo y tipo de procedimiento quirúrgico (apendicetomía)	Resultado: Control del riesgo: Proceso infeccioso (1924)	3	Mantener en:	Intervención: Asistencia Quirúrgica (Cód. 2900) (Pág. 89)				5	+2
			Aumentar a: 5	Actividades					
	Escala: Nunca demostrado (1) a Siempre demostrado (5)			(29001) Realiza el lavado de las manos según el protocolo o normas del hospital.		→			
				(29002) Ponerse la bata y guantes estériles con una técnica aséptica.		→			
	Indicadores			(29003) Ayudar al equipo quirúrgico a ponerse la bata y guantes.		→			
	(192426) Identifica los factores de riesgo de infección.	4		(29004) Asegurarse de que los instrumentos, suministros y equipo apropiados están estériles y en buen orden de trabajo.		→		5	
	(192409) Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección	2		(29005) Mantener la esterilidad del campo quirúrgico durante todo el procedimiento, eliminando los elementos contaminados y tomando medidas para conservar la integridad quirúrgica y la antisepsia.		→		4	
	(192411) Mantiene un entorno limpio.	2		(29006) Eliminar las gasas manchadas y depositarlas en el lugar adecuado, sustituyéndolas con otras limpias.		→		4	
(192412) Utiliza estrategias para desinfectar suministros.	3		(29007) Limpiar el sitio de incisión y los drenajes de sangre, secreciones y antiséptico cutáneo residual.		→		5		

(192414) Utiliza precauciones universales.	4		(29008) Secar la piel en el lugar de la incisión y los drenajes.		→		5	
(192415) Practica la higiene de manos.	4		(290009) Aplicar vendas, apósitos o cinta adhesiva de refuerzo en la herida quirúrgica.		→		5	
(192421) Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo.	2		Intervención: Control de Infecciones: Intraoperatorio (Cód. 6545)				5	
			Actividades					
			(65451) Monitorizar y mantener la temperatura de la sala entre 20 y 24°C.		→			
			(65452) Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano.		→			
			(65453) Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos adecuados.		→			
			(65454) Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas.		→			
			(65455) Separar los suministros estériles de los no estériles.		→			
			(65456) Aplicar paños absorbentes para evitar la acumulación de la solución microbiana.		→			
			(65457) Aplicar solución antimicrobiana en la zona de incisión, según las normas del centro.		→			
			(65458) Inspeccionar la piel/tejidos alrededor de la herida quirúrgica.		→			
			(65459) Mantener el quirófano ordenado y limpio para limitar la contaminación.		→			

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de aspiración r/a disminución del nivel de conciencia, depresión del reflejo nauseoso, deterioro de la capacidad para deglutir, presencia de tubo endotraqueal.	Resultado: Estado respiratorio. (Cod. 0415)	3	Mantener en:	Intervención: Intubación y estabilización de la vía aérea (3120)				5	+2
			Aumentar a: 5	Actividades					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5)			(31201) Realizar el lavado de manos					
	Indicadores			(31202) Usar el equipo de protección personal		→			
	(041519) Deterioro cognitivo.	1		(31203) Ayudar en la inserción del tubo endotraqueal reunido el equipo de intubación, administrar los medicamentos ordenados, y vigilar		→		5	
	(041520) Acumulación de esputo.		3		(31204) Seleccionar el tamaño y tipo correcto de vía aérea oro faríngeo		→		
	(041532) Vías aéreas permeables.	4		(31205) Colocar al paciente y su cabeza según sea adecuado		→		5	
					(31206) Insertar la vía aérea oro faríngeo asegurándose de que alcanza la base del alengua, colocando la lengua en posición avanzada		→		
				(31207) Fijar con esparadrapo la vía aérea oro faríngeo en su sitio		→			
				(31208) Observar si hay disnea, ronquidos o ruidos inspiratorio		→			
			(31209) Aspirar la boca y la oro faringe		→				

			(312010) Observar el movimiento sistemático de la pared torácica		→			
			(312011) Monitorizar la saturación y el estado respiratorio		→			

Apéndice B: Marco de valoración

Marco de valoración de enfermería al ingreso del paciente al servicio de Centro Quirúrgico

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente:	_____
Edad: _____ Sexo: _____ S. S.: _____	
Fecha: _____	
Fecha de nacimiento: _____ Fecha de ingreso: _____ Hora: _____	
Servicio _____	
Procedente: Emergencia: _____ Consultorio: _____ Otro _____ Fuente de información: Paciente: _____	
Familiar: _____ otro: _____	
Diagnóstico Médico de Ingreso: _____	
Diagnóstico Médico actual: _____	
Motivo De Ingreso: _____	

GUÍA DE VALORACIÓN DE INGRESO SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

PATRÓN RELACIONES - ROL:	PATRÓN VALORES - CREENCIAS:
Ocupación: <u>Estado Civil</u>	Religión: _____
¿Con quién vive? _____	Restricciones religiosas:
Fuente de apoyo: _____	Solicita visita de algún religioso: Si: () No: ()
PATRÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD - MANEJO DE LA SALUD:	Expresa dudas acerca de la existencia de Dios: Si: () No: ()
Antecedentes de enfermedades:	Tiene sensación de vacío espiritual Si: () No: ()
HTA: ... DM: () Gastritis/ulcera: ()	Expresa enojo, resentimiento sobre el significado de la vida, sufrimiento:
Asma: () TBC: () Otros: ()	
Antecedentes de Cirugías: Si: No:	
Intervención quirúrgica /	
Procedimiento: _____ Fecha: _____	

Alergias a medicamentos u otros: Si: () No: ()	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN - AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:
Fármacos: _____ Alimentos: _____	Estado emocional: Tranquilo: () Alegre: () Triste: ()
Signos y síntomas	Temeroso: () Negativo: ()
Hábitos de consumo:	Enojado: () Lloroso: () Desconfiado: ()
Licor: Si: _____ No: _____	Como se siente ahora que está hospitalizado:
Frecuencia/cantidad: _____	Reactividad: Activo () Hipo activo ()
_____	Hiperactivo ()
Tabaco: Si: No:	Preocupaciones principales: con respecto a su enfermedad, familia o trabajo: _____
Frecuencia/cantidad: _____	_____

Medicamentos que toma o tomaba antes de ingresar al hospital:	PATRÓN SUEÑO - DESCANSO:
Nombre Dosis Vía Tiempo	Cuántas horas dormía antes:
_____	¿cuántas duerme ahora?: _____ (horario):
_____	Presenta problemas para dormir o mantenerse dormido (causas): Si: No:
_____	Usa algún medicamento para dormir: Si ___ No ___
_____	¿Cuál?
¿Conoce o no sobre su enfermedad?	
Higiene corporal: Limpio: () Sucio: ()	
Especificar: _____	

PATRON PERCEPTIVO – COGNITIVO		
Orientación: Tiempo: () Espacio: () Persona:		
Nivel de Consciencia: Alerta: Confuso:		
Letárgico: Obtuso: Estuporoso:		
Pupilas: Isocóricas: () Anisocóricas: ()		
Foto Reactivas: Si: () No: ()		
Presenta problemas en: Audición () Visión ()		
Habla () Especificar: _____		
Refiere dolor / molestias: Si: No: Escala numérica del dolor: _____		
Descripción _____ Zona _____		
(Escala de Glasgow)		
Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 Espontáneo	5 Orientado	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras incoherentes	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
Total =		1 No responde
PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO		
Actividad Respiratoria		
Frecuencia respiratoria: _____		
Características: _____		
Presenta tos eficaz: Si () No () Ineficaz: Si () No ()		
Secreciones: Cantidad: _____		
Color: _____ Consistencia: _____		
Presenta ruidos respiratorios: Si: () No: ()		
Roncantes: () Sibilantes: () Estertores: ()		
Presenta: Cianosis: () Disnea: () Polipnea: ()		
Ayuda respiratoria Oxígeno a través de:		
Cánula binasal: () Máscara vénturi: ()		
Saturación de oxígeno: _____%		
Actividad Circulatoria		
Pulso: _____ Características: _____		
Pulso periférico presente: pedio: D: () I: ()		
poplíteo: () D: () I: ()		
Presión arterial: _____ mm Hg.		
Presenta edema: Si: () No: ()		
¿dónde?: _____		
(0-0.65cm = +) () (0.65-1.25cm=++) ()		
(1.25-2.50cm=+++) ()		
Riego periférico:		
Extremidad D: normal: cianosis: fría:		
Extremidad I: normal: cianosis: fría:		
Presenta líneas invasivas: vía periférica () Central ()		
¿dónde? _____		
Hay signo de flebitis: Si: () No: ()		
Fecha de colocación: _____		
Ejercicio-Capacidad de auto cuidado		
1: Independiente 2: Ayuda del personal		
3: Dependiente/incapaz		
✓ Realiza su aseo personal: ()		
✓ Se moviliza en cama: ()		
✓ Deambula: ()		
✓ Se alimenta solo: ()		
✓ Uso del baño s/o solicita chata, urinario: ()		
✓ Puede vestirse: ()		
Aparatos de ayuda: ninguno: () bastón: ()		
Silla de ruedas: ()		
Movilidad de miembros: Si: () No: () Hemiplejia: ()		
) Cuadriplejia: ()		
Paraplejia: () Hemiparesia: ()		
Presenta: Flacidez: () Contracturas: () Atrofia muscular: ()		
Fuerza muscular: Conservada () Disminuida: ()		
PATRON NUTRICIONAL – METABOLICO:		
Temperatura: _____ °C		
Piel:		
Color: Normal: () Enrojecida: () Pálida: ()		
Cianótica: () Ictérica: () Hematomas: ()		
Hidratación: Turgente: () seca: ()		
Integridad de la piel: Intacta: () Lesiones: ()		
Especificar: _____		
Herida operatoria: Si: () No: () Zona: _____		
Características: _____		
Dentadura: completa () incompleta ()		
prótesis ()		
Mucosa oral: Intacta: () lesiones: ()		
hidratada: () color: _____		
Horas de ayuno: _____		
Presenta Cambios de Peso y Talla durante su hospitalización:		
Presenta: Náuseas: () Vómitos: ()		
Apetito: Normal: () Anorexia: () Hiperoxia: ()		
Presenta: sonda nasogástrica: Si: () No: ()		
alimentación: () drenaje: ()		
Sed: normal: () Aumentada: ()		
Abdomen: normal: () distendido: () timpánico: ()		
doloroso a la palpación: ()		
Ruidos hidroaéreos: presentes () aumentados ()		
disminuidos: ()		
Presenta drenajes: Si: () No: () Tipo: _____		
Localización: _____		
PATRON ELIMINACIÓN:		
Hábitos intestinales: Defecó hoy: Si: () No: ()		
frecuencia: _____ Consistencia: _____		
Color: _____ Cantidad: _____		
Esfuerzo: _____ Dolor: _____		
Presenta pañal: Si: () No: ()		
Presenta ostomía: Si: () No: ()		
Flatulencia: Si: () No: ()		

<p>Hábitos vesicales: frecuencia: _____ Cantidad: _____ Color: _____ Presenta problemas o molestia: Ardor: _____ Retención: _____ Incontinencia: _____. Sistema de ayuda: sonda vesical: () colector () urinario: () Fecha: _____ Balance Hídrico: _____</p>	<p>PATRÓN SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN: Problemas menstruales: Si: () No: () ¿cuáles? Secreciones anormales en genitales: Si: No: Características..... Otras molestias: Fecha de ultima regla</p>
---	---

Apéndice C: Escalas de valoración

(Escala de RASS)

Puntaje	Clasificación	Descripción
+4	Combativo	Combativo, violento, peligro inmediato para el grupo
+3	Muy agitado	Agresivo, se intenta retirar tubos o catéteres
+2	Agitado	Movimientos frecuentes y sin propósito, lucha con el respirador
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o violentos
0	Despierto y tranquilo	
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto más de 10 segundos
-2	Sedación leve	Despierta brevemente a la voz, mantiene contacto visual de hasta 10 segundos
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular a la voz, sin contacto visual
-4	Sedación profunda	Sin respuesta a la voz, con movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o al estímulo físico

(Escala de Yesavage)

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	NO
¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SI
¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	NO
¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	SI
¿Cree que es agradable estar vivo?	NO
¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?	SI
¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	SI

0-5: Normal.

6-9: Depresión leve.

>10: Depresión establecida.

(Test de Hamilton)

	0	1	2	3
Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.				
Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.				
Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.				
Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido, no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.				
Funciones Intelectuales: Dificultad de concentración. Falta de memoria.				
Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.				
Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.				
Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).				
Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).				
Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).				
Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.				
Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.				
Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.				
Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.				

0-6: Sin Depresión

7-17: ligera

18-24: moderada

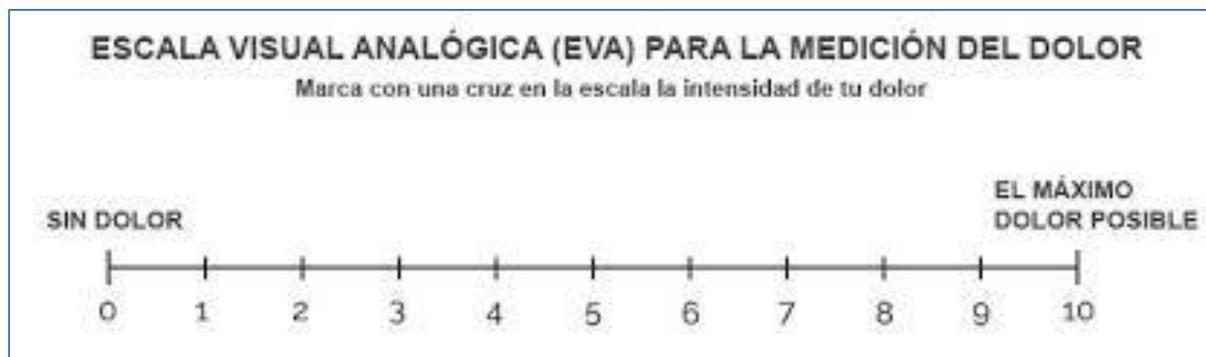
25-52: grave

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	

- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
- Lava por sí solo toda su ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
- Incapaz de manejar dinero	0
Puntuación total:	

0: Total 2-3: Grave 4-5: Moderado 6-7: Leve > 8: Independiente

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS J.H DOWNTON		
ÍTEMS	RESPUESTA	PUNTOS
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes	15
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
Deficits sensitivo-motores	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (Parálisis, paresia)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1
Edad	<70 años	0
	>70 años	
PUNTUACION		
Sin riesgo: < 1 Riesgo bajo: 1 - 2 Riesgo alto: > 3		



Apéndice D: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de Enfermería a paciente adulta madura durante una intervención quirúrgica: apendicetomía convencional, en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2021”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales NRV. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Castro Javier Merly, y Atauje Saito Ricardo, bajo la asesoría de la Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: Nancy Román Vivanco

DNI: 44923724

Fecha: 26/04/2021

Firma