

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso enfermero a paciente post operado de apendicitis del Servicio de  
Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

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

**Por:**

Edith Elvira Herrera Gomez  
Eliana Nazaria Gonzales Gongora

**Asesor:**

Dra. Nora Hilda González Quirarte

Lima, 13 de febrero de 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Nora Hilda Gonzáles Quirarte, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “PROCESO ENFERMERO A PACIENTE POST OPERADO DE APENDICITIS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022” de las autoras Edith Elvira Herrera Gomez y Eliana Nazaria Gonzales Gongora , tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13. días del mes de febrero del año 2024.



Dra. Nora Hilda Gonzáles Quirarte

**Proceso enfermero a paciente post operado de apendicitis del  
Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO**

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



---

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, 13 de febrero de 2024

## Tabla de Contenido

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Resumen.....                    | 1  |
| Abstract .....                  | 2  |
| Introducción .....              | 3  |
| Metodología .....               | 7  |
| Resultados .....                | 16 |
| Discusión.....                  | 17 |
| Conclusiones .....              | 32 |
| Referencias bibliográficas..... | 33 |
| Apéndices.....                  | 45 |

## **“Proceso enfermero a paciente post operado de apendicitis del Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2022”**

Lic. Edith Elvira Herrera Gómez, Eliana Gonzales Góngora, <sup>a</sup>, Dra. Nora Hilda Gonzáles Quirarte <sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*  
<sup>b</sup>*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima,- 19 Perú*

### **Resumen**

La apendicitis es considerada como la inflamación aguda del apéndice cecal, El objetivo fue gestionar el proceso de atención de la enfermería a un paciente con apendicitis, el estudio fue de enfoque cualitativo, de tipo caso clínico, la metodología fue el proceso de atención de enfermería. El sujeto de estudio fue un adulto mayor de 41 años de edad con diagnóstico de post operado de apendicetomía, El proceso de atención inicia con la valoración, el instrumento fue el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron en el paciente 5 patrones funcionales alterados, en la segunda fase se identificaron tres diagnósticos de enfermería priorizados por riesgo de vida, Dolor agudo, Riesgo de infección, Deterioro de la integridad tisular se desarrolló en base a las taxonomías NANDA, en la fase de planificación se desarrollaron basados en la interdependencia de los enfoques de atención taxonomía, NOC, en la etapa de ejecución se administraron los cuidados, teniendo en cuenta la taxonomía NIC, en la evaluación fue dada por la diferencia de puntuación final y basal, como resultado de las intervenciones se obtuvo una puntuación de cambio de +3+2+1. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería aplicado al paciente, permitió brindar una atención de calidad utilizando la metodología científica.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, apendicectomía, cuidados de enfermería.

### **Abstract**

Appendicitis is considered as the acute inflammation of the cecal appendix, The objective was to manage the nursing care process to a patient with appendicitis, the study was of qualitative approach, clinical case type, the methodology was the nursing care process. The subject of the study was an older adult of 41 years of age with a diagnosis of post-operated appendectomy, The care process begins with the assessment, the instrument was the assessment framework of the 11 functional patterns of Marjory Gordon, 5 altered human responses were identified in the patient, in the second phase three nursing diagnoses were identified prioritized by risk of life, Acute pain, Risk of infection, Impaired tissue integrity was developed based on NANDA taxonomies, in the planning phase were developed based on the interdependence of care approaches taxonomy, NOC, in the execution stage care was administered, taking into account the NIC taxonomy, in the evaluation was given by the difference of final and baseline score, as a result of the interventions a change score of +3+2+1 was obtained. It is concluded that the nursing care process applied to the patient was managed, allowing the provision of quality care using scientific methodology.

Keywords: Nursing Care Process, appendectomy.

## Introducción

La apendicitis aguda (AA) es la urgencia quirúrgica más frecuente en los servicios de emergencias, representando un problema común, con cerca de 300,000 consultas al año solo en los Estados Unidos (Tamara-López et al., 2023).

Según las estadísticas la mayor incidencia es durante la segunda y la tercera década de vida, es rara en menores de cinco y en mayores de 50 años, el riesgo de presentarla es de 16,33% en hombres y 16,34% en mujeres, y su incidencia anual es de 139,54 x 100,000 habitantes; existe una asociación con el sobrepeso en 18,5% y obesidad en 81,5%, si bien es cierto que hay una reducción anual sobre la probabilidad de muertes en esta patología (Soria et al., 2021a)

Asimismo, en estudios informan que las tasas de incidencia de 89 pacientes por cada 100 000 habitantes por año, con una percepción de una disminución progresiva; la edad media fue de 24,5 + 16,2 y de los cuales el 54,7% fueron varones (Ceresoli et al., 2016, citado por Idrogo et al., 2022). Al respecto, se señala que geográficamente, existen variaciones sobre los riesgos de padecer de AA a lo largo de toda la vida, de un 9 % en Estados Unidos, 8 % en Europa y 2 % en África (Leyva-Vázquez y López-Almeida, 2022). Esto varía de acuerdo a la severidad o la presentación clínica de la enfermedad y como se utilizan los recursos de diagnóstico (Tamara-López et al., 2023).

Por otro lado, en un estudio realizado en el Perú por Becerra et al (2018) hubo una notificación sobre la prevalencia de peritonitis apendicular manejada por laparoscopia hasta de un 70 %, aproximado. Asimismo, según los resultados estadísticos de ASIS (2022) del hospital San Juan de Lurigancho, según su reporte del Análisis de la morbilidad en hospitalización, informó que en el 2020 hubo una hospitalización de 371 casos de apendicitis aguda y en el año 2021 fue de 467 casos con un incremento del 21% respecto al año anterior; de los cuales, con

una prevalencia en varones superior del 20,38% respecto a las mujeres; sobre la atención de hospitalización de cirugía fue por Apendicitis aguda representando el 52% de todas las cirugías, considerada como la primera causa en cirugías del mencionada nosocomio de salud (Hospital San Juan de Lurigancho, 2022).

“La apendicitis aguda es una patología frecuente en el área quirúrgica, es la inflamación aguda del apéndice cecal, constituyéndose en la enfermedad intraabdominal con mayor frecuencia en el mundo” (Hernández-Cortez et al., 2019, p. 33).

La apendicitis aguda, representa la principal causa de cirugía abdominal de urgencia, su etiología más común es la obstrucción por fecalitos sin predominio de género; su diagnóstico eficaz se realiza mediante estudios de imagen ya que existe variabilidad en su presentación clínica y el propósito de esta revisión es exponer información de esta patología (Vargas-Cano et al., 2022a).

Partiendo desde la fisiopatología es más común en varones, rara vez presentada en extremos de vida. El apéndice cecal es una pequeña estructura tubular que va unida al ciego, que es la parte inicial del intestino grueso (Vargas-Cano et al., 2022b). Esta estructura es conocida comúnmente como “apéndice” y su longitud y diámetro pueden variar dentro de los rangos de 1 a 25 cm de longitud y de 0,5 a 1cm de diámetro; en ese sentido, los fecalitos, paracitos, se manifiesta con la obstrucción de la luz obstruyendo los vasos linfáticos, luego los vasos de las venas y luego los vasos arteriales que producen isquemia o necrosis en el peor de los casos cuando es perforado el apéndice; estas múltiples funciones han sido confirmadas en pacientes sometidos a apendicectomía, obteniendo hallazgos de interés asociados al aumento en el riesgo de infección severa por *Clostridium difficile* (Valverde-Latorre et al., 2021).

La apendicitis representa la razón más común de dolor agudo en el abdomen o dolor quirúrgico en la zona abdominal. El proceso inflamatorio comienza cuando la única abertura permeable del apéndice se bloquea, lo que provoca la acumulación de fluidos y secreciones en su interior. Esto resulta en el crecimiento de bacterias y en la inflamación de las capas internas del apéndice y los tejidos circundantes. La creciente presión dentro del apéndice genera tensiones considerables en sus paredes, reduciendo simultáneamente el flujo sanguíneo, lo que desencadena la falta de oxígeno en el tejido, la etapa de apendicitis gangrenosa y, finalmente, la perforación (Taboada Mora et al., 2020). La perforación apendicular es uno de los estadios finales de dicho proceso inflamatorio y el objetivo de la intervención terapéutica en los pacientes es evitarla (Soria Aet al., 2021b).

Dentro de las manifestaciones clínicas de la apendicitis aguda comienza con un dolor cólico abdominal central seguido de náuseas y vómitos con desplazamiento de dolores esto se da por la obstrucción de la luz por fecalitos y bacterias que inflaman rápidamente el apéndice, a menudo se detecta por el dolor abdominal agudo persistente siendo en consecuencia una causa destacada de morbilidad en la infancia (García, 2019).

Al respecto, la mayoría de los tratamientos del apendicitis aguda, son quirúrgicos de urgencia y pueden tratarse con evaluaciones que muestren signos de defensa muscular al presionar el abdomen, fiebre y el dolor al toser que demuestran el signo de Blumberg que compromete la inflamación del peritoneo (López et al., 2022).

Asimismo, una vez realizado el diagnóstico de apendicitis aguda, es importante llevar a cabo la cirugía de extirpación del apéndice lo antes posible para prevenir complicaciones graves. Por supuesto que, los estudios por imágenes, como la TC abdominal, ayudan a confirmar el

diagnóstico y evaluar la gravedad de la situación, lo que guía la decisión médica sobre la urgencia de la cirugía (Murúa-Millán y González-Fernández, 2020).

Otras intervenciones a evaluar los análisis de sangre que muestran una concentración de proteína, los análisis de orina pueden orientar a alguna otra causa de los síntomas y las pruebas ecográficas que orientan con mayor probabilidad, este diagnóstico debe darse lo antes posible para iniciar la intervención quirúrgica de 12-24 horas desde el inicio de los síntomas del paciente (Díaz, 2022).

Por lo tanto, de lo antes mencionado, la apendicectomía es un procedimiento quirúrgico común para tratar la apendicitis, o una inflamación del apéndice (Rodríguez Cavero et al., 2023). Y la apendicectomía, se realiza para prevenir complicaciones graves, como la perforación del apéndice, que puede llevar a una infección abdominal potencialmente mortal; sin embargo, la incidencia de apendicitis puede variar a lo largo del tiempo y en diferentes poblaciones, por lo que, la apendicitis es una de las posibles causas de dolores abdominales, pero no es la única; por consiguiente, existen varias condiciones médicas que pueden causar síntomas similares, y aquí cabe precisar, que no todos los casos de dolores abdominales terminan siendo apendicitis (Ibáñez et al., 2021).

Por otro lado, el proceso de atención de enfermería (PAE), es el método científico, científico y organizado que lo aplica el profesional enfermero(a); además, es una herramienta que le permite organizar el cuidado enfermero, aplicando las cinco fases como son: la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; que las cinco dimensiones, evidencia un carácter metodológico, sistematizado y lógico (Alvino et al., 2023a).

Finalmente, cabe señalar, la importancia del profesional de enfermería especialista en emergencias y desastres: Elabora un plan de respuesta de enfermería frente a la situación de

emergencia y/o desastre; también, está capacitado para diagnosticar y aplicar las habilidad técnica para brindar cuidados de enfermería especializados a la persona en situación de emergencia y/o urgencia; asimismo, tiene la capacidad de Gestionar recursos humanos y materiales para la atención de los pacientes; por último, es un profesional capacitado, con conocimientos actualizados, científicos y tecnológico para brindar un cuidado integral al paciente (Ramírez-Miranda et al., 2021).

### **Metodología**

El presente trabajo de investigación es de enfoque cualitativo, tipo de caso clínico único, el método de investigación fue el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es un método científico y sistematizado; además, es una herramienta que le permite organizar el cuidado enfermero, aplicando las cinco fases del proceso de atención de enfermería (Alvino et al., 2023b). Con el objetivo de gestionar el proceso de atención de enfermería, el sujeto de estudio fue un paciente adulto mayor de 41 años de edad, post operado de apendicitis (apendicetomía). El PAE inicia con la valoración, se utilizó la técnica de entrevista y observación, y como instrumento fue una guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; lo cual permitió identificar los problemas y necesidades (Rodriguez, 2020), el Diagnóstico de enfermería, se basó en la taxonomía NANDA internacional, el Plan de intervención, y Ejecución de enfermería se realizó mediante la clasificación NIC, NOC y la evaluación, de los resultados se dio mediante la diferencia de la puntuación basal y final .

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos Generales.**

Nombre: MRS

Sexo: Masculino

Edad:41 años

Horas de atención: 6 horas

Días de atención de enfermería: 2

Diagnóstico médico: Post operada por apendicectomía.

Motivo de ingreso: Paciente post operado con apendicectomía laparoscópica de emergencia por presentar dolor abdominal en fosa ilíaca derecha, utilizaron placa de electrocauterio con corte y coagulación monopolar y bipolar (coagulación), durante el tiempo operatorio fue 1 hora 50 minutos.

## **Valoración según Patrones Funcionales de Salud.**

***Patrón I: Percepción – Control de la Salud.*** Paciente adulto de 41 años estado civil conviviente, comerciante vive con su familia y es el sustento de su hogar. con nivel de total independencia en su estado general, con buena higiene corporal, refiere no haber enfermado ni haber tenido alguna cirugía con anterioridad, no presenta alergia a ningún medicamento o alimento, presencia de consumo de alcohol y tabaco, se considera una persona sedentaria, tiene vacuna para Sar- Covid 19. “Deseo mejorar mi salud estoy en riesgo de otras enfermedades Quiero vivir más años... tengo familia que cuidar dependen solo de mí...tengo que cuidar esta herida”.

***Patrón II: Nutricional metabólico.*** Paciente de piel clara, turgente y tibia con piezas dentarias fijas y completas, mucosa oral hidratada, peso 80 kg, talla 1,72 cm, IMC 30.4 y temperatura corporal en 35.5°C, nada por vía oral, “no puedo comer nada”. Con herida operatoria con secreción serosanguinolenta de la herida y secreciones serosas cubierto con gasa, resultado de laboratorio hemoglobina (13 g/dl) glucosa 99.mg/dl, leucocitos. 09,700 x mm<sup>3</sup>.

***Patrón III: Eliminación.*** Paciente con sondaje, miccionó, segundo día de la operación no defecó.

### ***Patrón IV: Actividad – ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.*** El paciente se encuentra con anestesia en sala de operaciones, su posición es decúbito dorsal, tórax simétrico, frecuencia respiratoria 20 por minuto, en posición semi-fowler, con ventilación espontanea una saturación de oxígeno con Saturación O<sub>2</sub>: 98%; a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares (ACP)

***Actividad Circulatoria.*** Paciente hemodinámico estable con Presión arterial 110/70 mm Hg. FC 80 por minuto

**Actividad - Capacidad de Autocuidado.** El paciente deambula para realizar su higiene personal, con dificultad por el dolor en zona de cirugía.

**Patrón V: Descanso – sueño.** Paciente en el segundo día post operatorio, “no puedo conciliar el sueño por el dolor constante en el abdomen...me fastidia demasiado, no puedo dormir”.

**Patrón VI: Perceptivo - Cognitivo.** Se observa al paciente despierto, alerta, lúcido, orientado en tiempo espacio y persona, con pupilas Isocóricas, con un nivel de conciencia de alerta de acuerdo a la escala estandarizada con Glasgow (15 puntos), con facie de dolor (ceño fruncido). “dolor, palpitations tipo punzadas en abdomen que se acentúa en fosa iliaca derecha”, informe verbal del dolor 8/10, según la Escala Visual Analógica (EVA), posición para aliviar el dolor post cirugía.

**Patrón VII: Autopercepción – Afrontamiento/ Tolerancia al Estrés.** Paciente manifiesta preocupación el tiempo que dejara de trabajar, es sustento de su casa, extraña a su familia.

### **Priorización de Diagnósticos de Enfermería.**

#### **Primer Diagnóstico de Enfermería.**

Etiqueta diagnóstica: (00132) Dolor agudo

Factor relacionado: Herida operatoria

Características definitorias: Expresión facial del dolor, (ceño fruncido), informe verbal según EVA 8/10, posición para aliviar el dolor.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relación a herida operatoria evidenciado por expresión facial del dolor, (ceño fruncido), informe verbal según EVA 8/10, posición para aliviar el dolor.

#### **Segundo diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: (00004) Riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Factor riesgo: procedimientos quirúrgicos

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección asociado a procedimientos quirúrgicos

***Tercer Diagnóstico.***

Etiqueta diagnóstica: (00044) Deterioro de la integridad tisular

condición asociada: procedimientos quirúrgicos

Características definitorias: daño tisular, invasión de las estructuras corporales.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la integridad tisular relacionado con exposición de secreciones corporales evidenciado por, daño tisular, invasión de las estructuras corporales.

***Planificación***

**Primer diagnóstico.** (00132) Dolor agudo

**Resultados Esperados.** NOC (02102) nivel de dolor.

***Indicadores.***

- ✓ Expresiones faciales de dolor
- ✓ Cambio de la frecuencia cardíaca
- ✓ dolor referido

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC (1400) manejo del dolor.

***Actividades.***

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor aplicando la escala de EVA.
- ✓ Asegurarse de que el paciente reciba los analgésicos de Metamizol prescritos por el médico.

- ✓ Fomentar períodos de descanso / sueños adecuados que faciliten el alivio del dolor.
- ✓ Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.
- ✓ Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).

**Segundo Diagnóstico.** (00004) Riesgo de infección de la herida quirúrgica.

**Resultados Esperados.** NOC (1924) Control del riesgo: Proceso infeccioso.

**Indicadores.**

- ✓ practica la higiene de las manos
- ✓ mantiene un entorno limpio
- ✓ utiliza precauciones universales.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (3660) Control de las infecciones.

**Actividades.**

- ✓ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de enfermería
- ✓ Poner en práctica precauciones universales (lavado de manos, uso de métodos de barrera)
- ✓ Administrar tratamiento antibiótico dosis y frecuencia según prescripción médica.
- ✓ Ceftriazona 1g. E.V. C12 horas.
- ✓ Educar al paciente y a la familia sobre las medidas de prevención de infecciones.
- ✓ Controlar de cerca al paciente en busca de signos y síntomas de infección.

**Tercer Diagnóstico.** (00044) Deterioro de la integridad tisular.

**Resultados Esperados.** NOC (01102) Curación de la herida: por primera intención.

**Indicadores.**

- ✓ Resoluciones de la secreción serosa de la herida.
- ✓ Resolución de la secreción sanguinolenta de la herida.
- ✓ Resolución de la secreción cero sanguinolenta de la herida.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC (3660) Cuidados de las heridas.

**Actividades.**

- ✓ Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida
- ✓ Anotar las características de la herida y secreciones
- ✓ Limpiar la herida posoperatoria con solución antibacteriana y suero fisiológico 0.09%
- ✓ Valoración de zona operatoria. (Apósitos)
- ✓ Curación de la herida con técnicas sépticas

**Tabla 1**

*Ejecución de la intervención manejo del dolor para el diagnóstico dolor agudo*

| Intervención: manejo del dolor. |          |  |
|---------------------------------|----------|--|
| Fecha                           | Hora     | Actividades  |
| 14- 3-2021                      | 08:00 am | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor aplicando la escala de EVA.</li> </ul>   |
|                                 | 08:00 am | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asegurar de que el paciente reciba los analgésicos de Metamizol prescritos por el médico.</li> </ul>   |
|                                 | M T      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se fomenta períodos de descanso / sueños adecuados que faciliten el alivio del dolor.</li> </ul>  |
|                                 | M T      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se monitoriza el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.</li> <li>• Se controla los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).</li> </ul> |

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención control de las infecciones para el diagnóstico de riesgo de infección asociado a procedimiento terapéuticos invasivo*

| Intervención: Control de las infecciones |          |   |
|--|----------|---|
| Fecha                                    | Hora     | Actividades   |
| 14 -3- 2021                              | 08:00 am | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se lava las manos antes y después de cada actividad de cuidados de enfermería</li> </ul>             |
|  | M T      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se pone en práctica precauciones universales (lavado de manos, uso de métodos de barrera)</li> </ul> |
|  | 08:00 am | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se administra tratamiento antibiótico dosis y frecuencia según prescripción médica.</li> </ul>       |
|  | M T      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se educa al paciente y a la familia sobre las medidas de prevención de infecciones</li> </ul>        |
|  | MT       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se controla de cerca al paciente en busca de signos y síntomas de infección.</li> </ul>              |
|  |          |   |

**Tabla 3**

*Ejecución de la intervención cuidados de las heridas para el diagnóstico de deterioro de la integridad tisular*

| Intervención: <i>Cuidados de las heridas.</i> |          |  |
|---|----------|--|
| Fecha   | Hora     | Actividades  |
| 14-3- 2021                                    | 08:00 am | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se valora la zona operatoria. (Apósitos)</li> </ul>   |
|   | M/T      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se despega los apósitos y limpiar los restos de la herida</li> </ul>                              |
|   | M/T      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se anota las características de la herida y secreciones</li> </ul>                                |
|   | M        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se limpia la herida posoperatoria con solución antibacteriana y suero fisiológico 0.9%</li> </ul> |
|   | M        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza curación de la herida con técnicas sépticas</li> </ul>                                 |

**Evaluación**

**Resultado: nivel de dolor.**

**Tabla 4**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel de dolor*

| Indicadores                      | Puntuación basal | Puntuación final |
|----------------------------------|------------------|------------------|
| Expresiones faciales de dolor    | 3                | 5                |
| Cambio de la frecuencia cardíaca | 3                | 5                |
| Dolor referido                   | 3                | 5                |

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 5 (sin comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la expresión facial de dolor, Cambio de la frecuencia cardíaca, la puntuación de cambio fue de +2.

### **Resultado: Control del riesgo: Proceso infeccioso**

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Control del riesgo: Proceso infeccioso*

| Indicadores                         | Puntuación basal | Puntuación final |
|-------------------------------------|------------------|------------------|
| Practica de la higiene de las manos | 3                | 5                |
| Mantiene un entorno limpio          | 3                | 5                |
| Utiliza precauciones universales    | 3                | 5                |

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado Control del riesgo: Proceso infeccioso seleccionados para el diagnóstico Riesgo de infección asociado a procedimiento terapéuticos invasivo. antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 5 (No comprometido), corroborado por la mejora de los valores de las practica la higiene de las manos mantiene un entorno limpio. La puntuación de cambio fue de +2.

### **Resultado: Curación de la Herida: por Primera Intención.**

**Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Curación de la herida: por primera intención*

| Indicadores                                      | Puntuación basal | Puntuación final |
|--|------------------|------------------|
| Resoluciones de la secreción serosa de la herida | 3                | 4                |

|  |   |   |
|--|---|---|
| Resolución de la secreción sanguinolenta de la herida      | 3 | 4 |
| Resolución de la secreción sero sanguinolenta de la herida | 3 | 4 |

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Curación de la herida: por primera intención seleccionados para el diagnóstico Deterioro de la integridad tisular antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los Resolución de la secreción sanguinolenta de la herida, Resolución de la secreción sero sanguinolenta de la herida. La puntuación de cambio fue de +1.

### **Resultados**

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de datos se obtuvo de la paciente como fuente principal, la historia clínica como fuentes secundarias. Asimismo, se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección de la información. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, arribando a seis diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizo tres: Dolor agudo, Riesgo de infección asociado, Deterioro de la integridad tisular. En esta etapa se tuvo cierta dificultad en diferenciar el segundo diagnóstico por la similitud de las características definitorias entre estos.

La etapa de planificación se basó en las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se realizó un análisis exhaustivo con el propósito de identificar los resultados de enfermería más pertinentes para los diagnósticos establecidos, y garantizar que las intervenciones estuvieran en armonía con dichos resultados. Se llevó a cabo un proceso de reevaluación y ajustes de los indicadores de resultado. Uno de los desafíos más prominentes en esta fase residía en la determinación de la

puntuación de los indicadores de resultado, tanto en el punto de referencia inicial como en la evaluación final, debido a la inherente subjetividad que conlleva dicha determinación.

En la fase de ejecución, se implementó el plan cuidadosamente elaborado. La experiencia y destreza en la ejecución de cada intervención contribuyeron a superar los obstáculos de manera eficaz.

Finalmente, la fase de evaluación posibilitó la retroalimentación continua a lo largo del proceso de atención brindada a la paciente en este estudio. Los detalles completos de la evaluación de los resultados de enfermería se encuentran detallados en la sección de resultados del presente informe.

## **Discusión**

### **Dolor Agudo**

Según NANDA “es una experiencia sensitiva y emocional molesto relacionada al deterioro tisular potencial” (Herdman et al., 2021a).

Al respecto, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor señala que, el dolor agudo inicia de manera repentina o lenta, su intensidad puede variar de leve a grave con una terminación prematura o predecible, y con un tiempo de duración inferior a 3 meses (Vidal, 2020, p.232).

Asimismo, según la American Cancer Society (2019) define al dolor agudo como una sensación intensa y rápida, de una duración muy corta, luego se desvanece tras la recuperación de la lesión.

Igualmente, el dolor agudo, está caracterizado, por la forma repentina de su presentación, y que su manifestación se da de una manera intensa y profunda; pero, su duración perdura relativamente en un tiempo muy corto (Instituto Nacional del Cancer [INC], 2020).

Además, está referido al dolor agudo, como la reacción fisiológica del cuerpo ante un ataque físico, químico o traumático; por lo tanto, su persistencia del dolor, permanece durante todo el desarrollo de recuperación de los tejidos; por consiguiente, es un sistema de alarma que avisa ante un organismo que pone en riesgo la integridad del paciente, permitiendo responder como un mecanismo de protección (Zapardiel, 2021a).

Por su parte, El dolor agudo postoperatorio surge como resultado de la lesión quirúrgica y resulta uno de los primordiales constituyentes que retrasan la recuperación funcional del enfermo y el alta hospitalaria (Guamba et al., 2019a).

Dentro del factor relacionado, está considerado la herida post operatoria por una apendicetomía causada por la inflamación del apéndice, el dolor agudo está relacionado a diferentes factores entre ellos: agente químico lesivo lesión por agentes biológicos y lesiones por agentes físicos (Herdman et al., 2021b). La herida operatoria es el daño de la piel y tejidos hechos por procedimientos quirúrgicos teniendo como objetivo de ceder a un plano anatómico (Zarate y Zarate, 2020). Es una incisión en la piel que generalmente es hecha por una herramienta quirúrgica denominada bisturí durante el proceso de la cirugía, mayormente, una vez completado todo el procedimiento de la cirugía, se cierran las heridas con suturas, grapas o adhesivos quirúrgicos (Santos, 2019).

Los estímulos que causan dolor son llamados noxas, mientras que los receptores relacionados o la producción del dolor son conocidos como nociceptores; por lo tanto, estos últimos son terminaciones nerviosas periféricas libres de la fibras aferentes sensoriales primarias, sensibles a estímulos mecánicos, térmicos o químicos, los cuales al encontrarse frente a estímulos nocivos, se activan dando una señal eléctrica (Machuca, 2022).

Esta neurona viaja a través de la médula espinal y atraviesa el hipocampo hasta llegar al tálamo, donde las neuronas terciarias se activan y migran a la corteza nociceptiva percibiendo el dolor (Pérez, 2020), se valora el dolor considerando el dolor según EVA 8/10 que presentó el paciente de estudio.

Dentro de las características definitorias se considera el gesto de dolor. Al respecto, Cada interacción humana se desarrolla momento a momento a través de mensajes transmitidos con la intención de comunicar y establecer un terreno común que facilite la comprensión mutua y según David McNeill en el 2005, describió que los gestos son "movimientos manuales y corporales que tienen un significado simbólico"; según su teoría, los gestos y el habla están estrechamente interrelacionados en el proceso de comunicación, ya que ambos utilizan recursos cognitivos compartidos (Alarcón et al., 2020a).

En el presente caso de estudio el paciente presentó gestos de dolor. Al respecto, los estudios demuestran que, de toda comunicación, aproximadamente el 7% es verbal, el resto es no-verbal y que a su vez éste se subdivide en un 38% de aspectos prosódicos de la voz y el 55% llega por expresiones faciales, postura, mirada y gestos (Pons, 2017; citado en Alarcón et al., 2020b).

Según American Cancer Society (2019) EVA es una herramienta comúnmente utilizada para evaluar la intensidad del dolor experimentado por un paciente. Esta escala se presenta como una línea recta, que va desde un extremo donde no hay dolor (puntuación de 0) hasta el otro extremo donde el dolor es el peor imaginable (puntuación de 10). Además, EVA es una herramienta subjetiva y autoreportada, lo que significa que depende de la percepción y la expresión del paciente; en ese sentido, considerando 0 la ausencia de dolor, 1-2 (dolor leve), 3-5 (dolor moderado), 6-8 (dolor intenso) y 9-10 (dolor insoportable) (Ortega-Zufiría et al., 2021).

El tratamiento y el manejo de la analgesia después de la cirugía son aspectos cruciales para asegurar el bienestar del paciente, facilitar su recuperación y prevenir complicaciones

relacionadas con el dolor. Una elección eficaz de la analgesia para el posoperatorio, y el suministro eficaz de la misma será muy conveniente, puesto que ayudará a una rápida rehabilitación. Luego de una evaluación del dolor según la escala elegida y su intensidad, se realiza la elección de los analgésicos, puede ser como: analgésico No opioides y opioides (Guamba et al., 2019b).

En tanto, Zuñiga (2022) en su estudio sobre el Proceso de atención de enfermería a paciente post operado inmediato de apendicectomía en un centro quirúrgico, encontró como uno de sus principales diagnóstico, el dolor agudo en este tipo de pacientes.

Por su parte, Castro (2022) en un estudio sobre “Cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía en el servicio de cirugía”, en el estudio de su caso en paciente en particular, en uno de sus diagnósticos priorizados, encontró el Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p conducta expresiva, expresión fascial de dolor. En el presente caso de estudio del paciente, precisamente se diagnosticó dolor, provocado por un agente lesivo físico, como consecuencia de la intervención quirúrgica de apendicectomía.

Por otro lado, en el plan de cuidados fue considerado como resultado principal, el control de dolor, presentando en una escala de evaluación; que va desde grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5), De acuerdo con las respuestas del paciente, se consideraron los siguientes indicadores: Expresiones faciales de dolor, Cambio de la frecuencia cardíaca y Dolor referido (Morhead et al., 2018).

Entre otras intervenciones tenemos la administración de la medicación, para el manejo del dolor agudo, para lo cual es necesario primero evaluar la intensidad del dolor.

Seguidamente se le administra los analgésicos: Metronizazol 500 mg. E.V.C/8 hs. Metamizol como de primer, segundo y tercer escalón, según sea el caso (Torcal y Ventoso,

2020). Al respecto, su mecanismo de acción radica, en que tiene un efecto analgésico y antipirético, debido a la disminución de la actividad de los nociceptores sensibles a la activación del dolor a nivel periférico, y el Metamizol inhibe la ciclooxigenasa (COX 3 principalmente, pero también COX 1 y COX 2) por la interrupción en la producción de tromboxano y prostaglandinas E1 y E2, productos implicados en la señalización del dolor e inflamación periférica; los efectos centrales analgésicos son mediados por su actividad sobre receptores endocannabinoides tipo 1 (CB1). La activación de estos receptores en las neuronas del cerebro conduce a la liberación presináptica de GABA lo cual reduce la excitabilidad de las neuronas postsinápticas que integran y procesan la información sobre dolor e inflamación (Parra, 2022).

Como resultado del bloqueo de la síntesis del PGE2 en el SNC, la sensibilidad de los nociceptores a los mediadores del dolor disminuye, lo que también significa que la excitabilidad de estos receptores es más baja, y así se logra un efecto analgésico (Vázquez, 2020).

El Metamizol es efectiva para el control del dolor posoperatorios, hasta en un 73% en el alivio del dolor, los resultados fueron eficaces en el manejo del dolor postoperatorio (Meza, 2018a). Su uso es recomendado en la sala de recuperación por su buena eficacia analgésica y tolerabilidad sin contraindicaciones en pacientes con comorbilidad cardiovascular y gastrointestinal (Hernandez, 2023).

Según la prescripción médica, fue administrar la ceftriaxona, lo cual es una proxis antimicrobiana, recomendado en el uso de las cirugías, acorde a la Guía de Práctica Clínica de apendicitis aguda vigente; en el presente caso, desde el postoperatorio inmediato se continuó el esquema antibiótico con ceftriaxona 1g IV cada 12 hrs, lo cual es un mecanismo para el control de las infecciones en heridas quirúrgicas (IHQ) (García et al., 2023).

Como actividades se consideró entre otras, la realización de la valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo agudizan y que lo alivian, Identificar la frecuencia e intensidad del dolor, Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y confiable, administración de analgésicos y evaluación del medio ambiente (Butcher et al., 2018). Con la finalidad de controlar y dar solución a la manifestación del dolor agudo en el paciente en estudio.

### **Intervenciones no Farmacológicas**

El manejo del dolor es un componente crucial en la prestación de atención médica eficaz y segura; por lo tanto, el control adecuado del dolor no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también puede acelerar la recuperación, reducir el estrés y la ansiedad, y promover un mejor resultado general del tratamiento (Li y Osborne, 2019).

La intervención se centró en el manejo del dolor, lo que implica abordar activamente el dolor que pueda surgir después de la intervención posoperatoria; por lo tanto, al valorar su localización de manera efectiva, considerando la aceptación del paciente en cuanto a la cantidad de dolor que pueda experimentar posteriormente al daño en los tejidos; por lo que dicho evento, podría estar relacionado con la idea de establecer expectativas realistas en términos de la cantidad de dolor que es normal después de ciertos procedimientos y ayudar al paciente a comprender y manejar este dolor de manera adecuada (Zapardiel, 2021b).

Asimismo, otra de las actividades fue controlar el dolor, mediante el empleo de una herramienta válida y confiable como la Escala Visual Análoga (EVA), que es una de las escalas más utilizadas y confiable para la valoración del dolor, consiste en una regla de 2 extremos en el lado izquierdo se ubica ausencia o menor intensidad del dolor y el extremo derecho mayor

intensidad del dolor (Vicente Herrero et al., 2018). En donde el paciente en estudio, refirió el punto de su intensidad del dolor.

### **Riesgo de Infección de la Herida Quirúrgica**

Al respecto, según NANDA refiere que es “la posibilidad de que una persona adquiera una infección debido a una disminución de las defensas naturales del cuerpo. Este diagnóstico es importante en la prevención de infecciones y en la identificación de factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de adquirir una infección” (Herdman et al., 2021c).

También, el riesgo de infección se refiere a la probabilidad de que un individuo esté expuesto a agentes infecciosos y a su susceptibilidad para contraer una infección y posterior desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de un individuo; y este riesgo depende de factores como la interacción con personas infectadas o ausencia de barreras de protección (Lurá et al., 2020).

Las infecciones de sitio quirúrgico son complicaciones que pueden ocurrir después de una cirugía. Estas infecciones se producen en el área de realización intervención quirúrgica y pueden involucrar la piel, los tejidos subcutáneos y, en casos más graves, los tejidos más profundos y los órganos. Y estos pueden ser causadas por una variedad de factores, y algunos de ellos pueden estar presentes durante el proceso quirúrgico mismo; y cabe mencionar, que algunos de los factores que pueden contribuir al riesgo de infección de sitio quirúrgico incluyen: Limpieza y preparación inadecuadas, Duración de la cirugía, Contaminación del equipo quirúrgico y técnicas aséptica inadecuadas (Rodríguez et al., 2020a).

Se estima que las Infección de Heridas Quirúrgicas (IHQ) se desarrolla entre un 2 a 5% en más de 30 millones de pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos por año (Armstrong y Meyr, 2023). Estas están asociadas con un aumento de la morbilidad y la

mortalidad; la primera causa de muerte (75%) a nivel postoperatorio relacionada con la cirugía es la Infección de Heridas Quirúrgicas (Rodríguez et al., 2020b).

Los factores de riesgo de la etiqueta diagnóstica riesgo de infección de heridas quirúrgicas son procedimientos quirúrgicos (Herdman et al., 2021d). En el presente caso de estudio en el paciente existió una asociación a procedimientos invasivos por intervención quirúrgica; puesto que, también conocida como infección del sitio quirúrgico (ISQ), está directamente relacionada con el procedimiento quirúrgico y la incisión quirúrgica (Bravo-Coello et al., 2021). Esta infección ocurre cuando los microorganismos patógenos, como bacterias, virus u hongos, ingresan al sitio donde se realizó la cirugía, ya sea a través de la incisión o por otros medios. Y estos sitio quirúrgico pueden ser superficiales, afectando solo la piel y los tejidos cercanos a la incisión, o profundas, llegando a afectar los tejidos más profundos, como músculos y órganos internos (Cherrez-Gavilánez et al., 2021).

La infección de sitio quirúrgico (ISQ), es uno de los eventos adversos con mayor frecuencia suscitados en los establecimientos de salud; y se estima que las ISQ representan entre el 15 y 30 % de todas las infecciones intrahospitalarias, con una tasa de mortalidad entre 0,6 y 1,9 % (González, 2021). La ISQ se define como aquella infección ocurrida en la incisión quirúrgica, o cerca de ella, durante los primeros 30 días posteriores a la cirugía (Hernández et al., 2020).

El diagnóstico clínico e intraoperatorio de los casos de apendicitis puede variar en ciertos casos, lo que puede tener implicaciones en la gestión adecuada de la afección y en el riesgo de complicaciones infecciosas de sitios quirúrgicos, por lo tanto incrementando la morbimortalidad (Rodríguez et al., 2020c).

Utcañe (2020) refiere que la obstrucción de la luz contigua fecal, o hipertrofia del tejido linfoide, se plantea como una etiología que, dependiendo de la gravedad del proceso inflamatorio, crea un alto riesgo de infección. Al respecto, los estudios etiológicos revelaron que existe una relación causal entre el tiempo hasta el desarrollo de la apendicitis y la mayor incidencia del paciente de complicaciones como perforación o peritonitis y el riesgo de leucocitosis, lo cual lleva a mayores complicaciones, mayor estancia hospitalaria y uso de antibióticos (Hernández, 2022).

Dentro del desarrollo de actividades relacionadas al acto quirúrgico, las medidas de prevención frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica, son consideradas como uno de los pilares de la cirugía segura, es decir, prevenir las infecciones de las heridas disminuye la tasa de complicaciones y mortalidad de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos (Huamán, 2021a).

En cuanto a las intervenciones fueron control de infecciones y protección contra las infecciones, con las siguientes actividades:

Al respecto, según Borges Veras Cronemberger et al. (2019) en su investigación “Conocimiento del equipo de enfermería sobre la prevención de infecciones en un sitio quirúrgico” refieren que las medidas preventivas para minimizar el riesgo de infección de heridas operatoria son la aplicación de asepsia quirúrgica, el lavado de manos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (Huamán, 2021b).

También se realizó la práctica de las precauciones universales, conocidas también como precauciones estándar, son una serie de medidas del control de infecciones diseñadas para prevenir la transmisión de microorganismos patógenos de una persona a otra en entornos de atención médica o en situaciones donde existe el riesgo de exposición a fluidos corporales o

materiales potencialmente infecciosos; y estas precauciones son fundamentales para proteger tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes de posibles infecciones; estas precauciones incluyen: lavado de manos, uso de equipo de protección personal (EPP), manejo seguro de objetos punzocortantes, limpieza y desinfección de equipos y lugares quirúrgicos (Woroniciecki, 2021).

Se realizó la valoración de la zona de intervención quirúrgica, que es un componente esencial en el proceso quirúrgico, ya que proporciona información crucial para garantizar la seguridad y el éxito de la operación; y esta valoración implica la evaluación detallada del sitio donde se llevará a cabo la cirugía, incluyendo el entorno físico, las condiciones anatómicas del paciente y los recursos disponibles; al recopilar información sobre estos aspectos, se busca identificar áreas de mejora y oportunidades para optimizar el proceso quirúrgico en general (Solórzano y Rodríguez, 2020). En ese sentido, al llevar a cabo esta evaluación del riesgo biológico y aplicar medidas de control efectivas, se puede minimizar el riesgo de infecciones garantizando un entorno quirúrgico seguro para todos los involucrados.

Se administró el tratamiento antibiótico, que es una herramienta valiosa para combatir infecciones bacterianas, pero su uso adecuado es esencial para garantizar su eficacia a largo plazo y prevenir problemas como la resistencia bacteriana. Puesto que, los antibióticos son medicamentos diseñados para matar o inhibir el crecimiento de bacterias, y su uso apropiado puede ser fundamental para tratar diversas infecciones y prevenir complicaciones (Pintos et al., 2022).

Se realizó la vigilancia del recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la fórmula leucocitaria; por lo tanto, estos análisis de sangre son comunes en la práctica médica y proporcionan información muy importante de la salud del paciente, especialmente en términos de

sistema inmunológico y detección de infecciones u otras condiciones médicas. un aumento en el número de leucocitos, y es conocido también como glóbulos blancos, en la sangre puede ser indicativo de una infección en una zona quirúrgica. Los leucocitos son parte integral del sistema inmunológico y su función principal es combatir infecciones y agentes patógenos en el cuerpo. Además de, los neutrófilos son una subclase importante que se especializa en combatir infecciones bacterianas (Pineda et al., 2020).

Otra de las actividades fue, mantener constantemente la asepsia para el paciente en riesgo. Al respecto, la asepsia en el quirófano es esencial para minimizar el riesgo de infecciones posoperatorias y asegurar la seguridad del paciente durante todo el proceso quirúrgico, es un componente fundamental en la Calidad Asistencial (Salazar y Restrepo, 2020). Los protocolos y prácticas de asepsia son parte integral de la atención médica de calidad y contribuyen significativamente al bienestar del paciente (Hernandez, 2022).

### **Deterioro de la Integridad Tisular**

Según NANDA señala como el “Estado en que el individuo experimenta una lesión de las membranas mucosa, integumentaria o del tejido subcutáneo; es una situación en la que está alterado un tejido corporal” (Herdman et al., 2021e).

Igualmente, se define como la “Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento” (Soria et al., 2022c)

El deterioro de la integridad tisular se refiere al daño o lesión que ocurre en los tejidos del cuerpo, en este caso específico, en la piel. La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y cumple varias funciones cruciales, una de las cuales es actuar como la primera línea de defensa

contra patógenos, toxinas y otros elementos dañinos del entorno (Arantón-Areosa y Rumbo-Prieto, 2023).

Las heridas son lesiones en la integridad de los tejidos blandos que pueden ser causadas por diversos factores, como traumas, cortes, quemaduras, abrasiones, entre otros; en ese sentido, las heridas desencadenan una serie de respuestas en el sistema nervioso, incluida la activación de nociceptores y la posibilidad de desarrollar hiperalgesia en el área afectada. Estas respuestas son parte de los mecanismos de defensa y reparación del cuerpo, pero también pueden generar una experiencia dolorosa significativa para la persona afectada (Greyson y Jones, 2022).

Las heridas causan daño tisular que activa los nociceptores y desencadena una respuesta de dolor para alertar al cuerpo sobre la lesión. La sensibilidad de los nociceptores puede influir en la intensidad del dolor percibido, y en ciertos casos, esto puede llevar a la hiperalgesia, donde el dolor se experimenta de manera más intensa de lo que sería en condiciones normales (Nwonu, 2022).

Una herida puede ser el resultado de una variedad de razones y es importante asegurarse de que las heridas se limpien y venden adecuadamente para evitar el desarrollo de infecciones y daños adicionales. La eliminación del tejido muerto, el control del exudado, la prevención del crecimiento excesivo de bacterias, el mantenimiento de un balance de líquidos adecuado, la rentabilidad y la manejabilidad para el paciente y/o el personal de enfermería son factores en el cuidado de heridas. La integridad de la piel deteriorada da como resultado daños en la piel que permiten la entrada de bacterias y causan infecciones (Salvador y Wagner, 2022).

Por lo tanto, cuando hay daño tisular, se adquieren nociceptores, que luego responden a diversos estímulos, cuando el nociceptor es sensible, la respuesta es más fuerte y produce hiperalgesia (Mengarelli et al., 2020).

la gravedad de la apendicitis se puede determinar por la apariencia macroscópica y el examen histológico (Mekakas et al., 2022). Una observación aproximada de los resultados quirúrgicos según su gravedad del apendicitis aguda se clasifican en: Estadio (1) apendicitis aguda sin perforación, Eritematosa, edematosa y Ausencia de Necrótico, Estadio (2) Apendicitis aguda perforada con absceso localizado; Estadio (3) perforada con peritonitis purulenta generalizada, Estadio (4) perforada con peritonitis purulenta generalizada + fecalitos libres y Estadio (5) Apendicitis aguda perforada con peritonitis generalizada y necrosis ileal o cecal (Hernández-Orduña, 2020). Por lo tanto, uno de los grandes desafíos que afrontan los profesionales de la salud ha sido encontrar formas efectivas de hacer diagnósticos precisos.

La tasa de mortalidad en apendicitis aguda es variable y depende principalmente de la edad del paciente y la posible enfermedad asociada, tiempo de la enfermedad y uso de medicamentos previo a su atención (Cruz Díaz et al., 2019). Según un estudio, realizó la comparación sobre la cirugía abdominal y demostró que, en el caso de la cirugía abierta, una mayor exposición se asoció con el riesgo de infección, La incidencia de SSI en operaciones abiertas frente a laparoscópicas fue del 35% frente al 4% ( $p < 0,001$ ) como la inflamación sangrado, lo que jugó un papel importante porque de ello dependía la rápida recuperación del paciente (Alkaaki et al., 2019).

las características definatorias que fueron identificados en el presente caso de estudio fueron: Secreciones cero hemáticos en apósito, daño tisular, invasión de las estructuras corporales, sangrado postoperatorio (Herdman et al., 2021f). El sangrado luego de la cirugía, puede ocurrir en el interior del cuerpo (Zuñiga Sauñe, 2022); y puede empezar de inmediato o puede iniciar dentro de los 24 horas luego de la cirugía y tener complicaciones mortales (Gavosto y Quesada, 2021; Medically reviewed, 2022)

La primera actividad fue, la revisión del estado de la piel para verificar su integridad e inspeccionar el estado del apósito que cubre el área de la incisión, el cuidado de la piel en personas post operadas es de vital importancia en la atención médica (Valle et al., 2021). En ese sentido, los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en garantizar que la piel se mantenga saludable, prevenir complicaciones y promover una recuperación exitosa (Leiva, 2021). Al respecto, los principales cuidados recomendados son: examinar el estado general de la herida quirúrgica, supuración en la piel y membranas mucosas, monitorear la evolución en regiones de enrojecimiento y/o rotura, controlar la humedad y temperatura de la piel (Valle et al., 2021).

Las intervenciones están encaminadas al cuidado de la piel en los pacientes y a su prevención para evitar los retrasos en su recuperación, lo más impactante es que el 95% de estas lesiones son prevenibles y son un indicador de la calidad del cuidado de enfermería (Aboud y Manna, 2023).

Otra labor fue promover las estrategias de prevención de lesiones en la piel. Que son acciones de la educación y formación lo referente al cuidado de la piel. Además, con el compromiso de desarrollar estrategias para prevenir lesiones por presión, y se lleva a cabo una exhaustiva lista de verificación centrada en el cuidado óptimo de la piel (Restrepo y Atehortúa, 2022). Se debe realizar una valoración completa e implementar la revisión periódica de las zonas de riesgo importancia de una limpieza completa y continuada de la lesión y de toda la piel perilesional, como primer paso en el abordaje de una lesión con signos de infección (Caamaño, 2021).

Mantener una buena higiene significa estar atento a la salud de la piel y seguir prácticas de cuidado adecuadas son pasos fundamentales para mantener la piel en buen estado y prevenir

problemas futuros (Harris et al., 2020). En ese sentido, mantener la piel limpia es esencial para evitar la acumulación de suciedad, bacterias y otros microorganismos que pueden causar infecciones, estar atento a cambios en la piel es importante para detectar problemas en etapas tempranas (Longstaff et al., 2020). Siempre es aconsejable seguir las indicaciones de profesionales de la salud en caso de afecciones o lesiones cutáneas (Eta et al., 2023).

Limpia una herida postoperatoria es una parte crucial del proceso de cuidado de la herida para prevenir infecciones y promover una cicatrización adecuada (Romero-Collado et al., 2022). La solución antibacteriana y el suero fisiológico son dos opciones comunes para limpiar una herida. A continuación, se describe: a) Solución antibacteriana: Puede ser una solución salina estéril o un agente antiséptico suave recomendado por el profesional de la salud; b) Suero fisiológico al 0,09%: También conocido como solución salina normal, es una solución estéril de cloruro de sodio en agua destilada (Morales, 2021).

Otra de las actividades fue la curación de la herida con técnicas sépticas; al respecto en el manejo de la Asepsia en el campo quirúrgico, es de suma importancia, lo cual se realiza con la finalidad de reducir al máximo los potenciales patógenos naturales que se encuentran en la piel del paciente y limitar su crecimiento durante y después de la cirugía, se recomienda la asepsia adecuada de la zona, utilizando soluciones como el yodo-povidona; por lo tanto, una combinación de ambos tipos de antisépticos ha demostrado actividad bacteriostática y bactericida sinérgica aceptable (Kolasiński, 2019); citado en (Gutiérrez et al., 2023).

Por otro lado, otros autores señalan que no existen diferencias entre agua y jabón con soluciones antisépticas, aunque las guías para la prevención de la infección publicadas por los CDC recomiendan el jabón con gluconato de clorhexidina al 4%; al respecto, otros estudios

recomiendan el uso de jabones a base de alcohol por la reducción significativa de la flora transitoria y normal de la piel (Bravo-Coello et al., 2021).

El proceso de cicatrización es realmente fascinante y es esencial para la regeneración de tejidos y la restauración de la integridad de la piel o cualquier otro tejido dañado. Aquí se describe algunas: Hemostasia, esta es la primera fase y tiene como objetivo detener el sangrado la siguiente, es la fase de inflamación, esta etapa implica la liberación de diversas sustancias químicas, como citocinas y mediadores inflamatorios, que atraen células inmunitarias al sitio de la herida (Britto et al., 2023).

La respuesta inmediata a una lesión es una serie de procesos que buscan minimizar el daño y promover la reparación del tejido afectado. Uno de los componentes clave en esta respuesta es la vasoconstricción y por ende, esta matriz y el control de la coagulación ayudan a la cicatrización (Hurtado Viera et al., 2019). La vasoconstricción es un proceso que generalmente se inicia como una respuesta refleja ante una lesión, y su objetivo es reducir el flujo sanguíneo hacia la zona afectada. Esto ayuda a disminuir la pérdida de sangre y a limitar la propagación de posibles daños (Domínguez-Saavedra y Hernández-Galván, 2021).

### **Conclusiones**

En el presente estudio se concluye que de acuerdo con los problemas identificados en el paciente post operado de apendicetomía se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, considerando el modelo de Marjory Gordon, logrando satisfacer las necesidades del paciente y su recuperación.

Se logró alcanzar los objetivos planteados, permitiendo brindar un cuidado de calidad y calidez al paciente en el periodo intraoperatorio y así prevenir las posibles complicaciones en la intervención quirúrgica realizada.

### Referencias bibliográficas

- About, A. M. Al, y Manna, B. (2023, abril 19). *Wound Pressure Injury Management*. StatPearls Publishing.
- Alarcón Lesmes, L. V., Cifuentes Gualtero, A. G., Guerrero, T., Rodríguez Cortes, K. N., Romero Quiroga, L. C., & Valderrama Cardenas, J. C. (2020). El gesto es parte del discurso y apoya el aprendizaje. *Trans-pasando Fronteras, 16*, 142-172.  
<https://doi.org/10.18046/retf.i16.4163>
- Alkaaki, A., Al-Radi, O. O., Khoja, A., Alnawawi, A., Alnawawi, A., Maghrabi, A., Altaf, A., & Aljiffry, M. (2019). Surgical site infection following abdominal surgery: a prospective cohort study. *Canadian Journal of Surgery, 62*(2), 111-117.  
<https://doi.org/10.1503/cjs.004818>
- Alvino Chaiña, S. G., Bruno Peña, S. E., Díaz Vera, S. R., Fernández Chávez, C. Y., & Gonzales Fernández, J. Y. (2023). Proceso de atención de enfermería a paciente con diabetes e infección del tracto urinario. *Revista Científica de Enfermería - RECIEN, 12*(1), 88-100.  
<https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/issue/view/11/7>
- American Cancer Society. (2019). *Dolor agudo, crónico e intercurrente*. Sociedad Americana Contra El Cáncer. [www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)
- Arantón-Areosa, L., & Rumbo-Prieto, J. M. (2023). Concepto de deterioro de la integridad cutánea y tisular como diagnóstico enfermero. *Revista de Enfermería Dermatológica, 17*(48), e01-e04. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7954243>
- Arias Arenas, S., & Benítez Pérez, G. (2023). Hallazgos quirúrgicos en pacientes con apendicitis aguda durante la pandemia COVID-19. *Revista Digital de Postgrado, 12*(1), e360 1-12.  
<https://doi.org/10.37910/RDP.2023.12.1.e360>
- Armstrong, D., & Meyr, J. (2023). *Risk factors for impaired wound healing and wound complications*. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/risk-factors-for-impaired-wound-healing-and-wound-complications>
- Borges Veras Cronemberger, J. V., Brito Cardoso, S. de, Araujo Madeira, M. Z. de, Pires Ribeiro, I., y Barbosa de Alencar, M. de F. (2019). Conhecimento da equipe de enfermagem

- acerca da Prevenção de infecção em sítio cirúrgico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 31, e1100 1-7. <https://doi.org/10.25248/reas.e1100.2019>
- Bravo-Coello, J. R., Valverde Latorre, F., Cango Bolaños, L. I., & Pacheco-Moreira, V. A. (2021). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(4), 48-64. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i6.2410>
- Britto, E. J., Nezwek, T. A., Popowicz, P., & Robins, M. (2023). Wound Dressings. *Surgery (United Kingdom)*, 40(1), 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2021.11.002>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). En *ELSEVIER Health Science* (7th ed.). U.S. National Library of Medicine. <https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/NIC/metadata.html>
- Caamaño Jáudenes, C. (2021). «Aproximación al cuidado integral de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia mediante enseñanza de un caso figurativo» [Trabajo Académico Fin de Grado. Universidade Da Coruña]. [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/30323/CaamanoJaudenes\\_Cristina\\_TFG\\_2021.pdf?sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/30323/CaamanoJaudenes_Cristina_TFG_2021.pdf?sequence=2)
- Castro Grados, G. E. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía en el servicio de hospitalización de cirugía del hospital San José – Callao, 2021* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6874>
- Ceresoli, M., Zucchi, A., Allievi, N., Harbi, A., Pisano, M., Montori, G., Heyer, A., Nita, G. E., Ansaloni, L., & Coccolini, F. (2016). Acute appendicitis: Epidemiology, treatment and outcomes- analysis of 16544 consecutive cases. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 8(10), 693-699. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v8.i10.693>
- Cherrez-Gavilánez, J. M., Mantuano-Reina, Y. M., Pacheco-Moreira, V. A., & Bravo-Coello, J. R. (2021). Factores predictores asociados a colecciones intraabdominales en pacientes postquirúrgicos de apendicectomía. *Revista Dominio de las Ciencias*, 7(4), 24-47. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i6.2409>
- Cruz Díaz, L. A., Colquehuanca Hañari, C., & Machado Nuñez, A. (2019). Tiempo de

enfermedad y premedicación como riesgo para apendicitis perforada en el Hospital de Ventanilla 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 57-61.

<https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2071>

Díaz Borja, A. F. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes postoperado de laparotomía exploratoria y drenaje de absceso por apendicitis aguda complicada en el servicio de cirugía del Hospital de Chancay, 2022* [Universidad Nacional del Callao].

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7468>

Domínguez-Saavedra, G., & Hernández-Galván, J. M. (2021). Actualización en el manejo de heridas. *Cirugía Plástica*, 31(3), 124-136. <https://doi.org/10.35366/103715>

Eta, V. E. A., Bassah, N., Esembeson, M., & Palle, J. N. (2023). Nursing Management of Patients with Appendicitis. En D. E. Weledji (Ed.), *Appendicitis - Causes and Treatments* (p. Ch. 10 1-22). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/INTECHOPEN.1001067>

García Galicia, A., Montiel Jarquín, Á. J., Corona Olmedo, L., Flores Ramos, Y. E., Parker Bosquez, R. A., Loría Castellanos, J., Victoria De la Rosa, V., & Ramírez Mendoza, J. (2023). Antiseptics solutions for Prevention of surgical wound infection in appendectomized patients by complicated acute appendicitis. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(3), 22-27. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i3.5906>

Gavosto, S. J., & Quesada, B. M. (2021). Mitos de la Práctica Quirúrgica. *Revista Argentina de Cirugía*, 113(Suplement 2).

<https://revista.aac.org.ar/index.php/RevArgentCirug/article/view/353/1769>

González González, F. J. (2021). *Evolución de los pacientes sometidos a restitución de tránsito intestinal, Hospital “Roberto Calderón Gutiérrez”; Managua - Nicaragua abril 2017 – junio 2020*. [Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua]. [https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Evolución de los pacientes sometidos a restitución de tránsito intestinal Hospital Roberto Calderón Gutiérrez Managua.pdf](https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Evolución%20de%20los%20pacientes%20sometidos%20a%20restituci%C3%B3n%20de%20tr%C3%A1nsito%20intestinal%20Hospital%20Roberto%20Calder%C3%B3n%20Guti%C3%A9rrez%20Managua.pdf)

Greyson, M. A., & Jones, N. F. (2022). The integrity or deficiency of the soft tissue envelope predicates the 10 decisions for reconstruction of the mangled hand. *Orthoplastic Surgery*, 8, 26-33. <https://doi.org/10.1016/j.orthop.2022.02.002>

- Guamba Leiva, J. M. M. A., Herrera García, R. J., Gallardo Aluisa, S. G., Morales Cajas, E. L., & Pazmiño Jara, J. D. (2019). Manejo del dolor en el postoperatorio de cirugías articulares. Nuevos enfoques. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(1), e59 1-11.  
<https://doi.org/10.5281/ZENODO.2555861>
- Gutiérrez Moreno, M., Morales Chaves, R., & Valverde Solano, S. (2023). Generalidades de sepsis del sitio quirúrgico. *Revista Medica Sinergia*, 8(4), e1023 1-13.  
<https://doi.org/10.31434/rms.v8i4.1023>
- Harris, C. L., Kuhnke, J., Haley, J., Cross, K., Ranjani, F., Bscpt, S., Dubois, J., Bishop, R., & Lewis, K. (2020). *Prevention and Management of Surgical Wound Complications*. Canadian Association of Wound Care. [www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/555-](http://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/555-)
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021-2023. En NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc. <https://www.diagnosticosnanda.com/>
- Hernández-Cortez, J., De León-Rendón, J. L., Silvia Martínez-Luna, M., David Guzmán-Ortiz, J., Palomeque-López, A., Cruz-López, N., & José-Ramírez, H. (2019). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. Acute appendicitis: literature review. *Cirujano General*, 41(1), 33-38. [www.medigraphic.com/cirujanogeneralwww.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.com/cirujanogeneralwww.medigraphic.org.mx)
- Hernández-Orduña, J. (2020). Clasificación práctica de la gravedad y manejo médico-quirúrgico de la apendicitis aguda. *Cirujano General*, 42(4), 263-273. <https://doi.org/10.35366/101395>
- Hernandez Barraza, E. D. J. (2022). *Descripción de las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en el marco de la estrategia de cirugía segura: una revisión de la literatura* [Tesis de Grado. Universidad del Rosario. Bogotá - Colombia]. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/9a5bcac4-da8c-4070-86c6-1050059830c4/content>
- Hernández Cantú, E. I., Esparza Dávila, S. P., & Reyes Silva, alan K. S. (2020). Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Index de Enfermería*, 29(1-2), 1-6.  
<https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132->

12962020000100003&script=sci\_arttext&tlng=pt

- Hernández Leal, J. D. (2022). *Factores de riesgo asociados con apendicitis perforada en población pediátrica del hospital militar central: estudio de casos y controles anidado en una cohorte* [Tesis de Especialización. Universidad de Caldas].  
<https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/18170>
- Hernández Rivera, O. (2023). *Esquema preoperatorio de Pregabalina y Metamizol para control del dolor posoperatorio en pacientes programados para colecistectomía Laparoscópica en el año 2023 en Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez* [Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma de México].  
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000844440/3/0844440.pdf>
- Hospital San Juan de Lurigancho. (2022). *Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2022*.  
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASIS2022.pdf>
- Huamán Condor, R. C. (2021). *Medidas de prevención frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica en Centro Quirúrgico* [Trabajo Académico de Segunda Especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia].  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10798/Medidas\\_HuamanCondor\\_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10798/Medidas_HuamanCondor_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hurtado Viera, L. D. C., Salazar Contento, R. I., Navarrete Egues, J. A., & Armas Ramírez, P. M. (2019). Falla en la cicatrización de herida quirúrgica. *RECIAMUC*, 3(3), 47-62.  
[https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/3.\(3\).JULIO.2019.1150-1163](https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/3.(3).JULIO.2019.1150-1163)
- Ibáñez Molero, R., Lahoz Moros, T., Relancio Cresp, L., Aldaz Acín, I., Calvo Campagna, R., & Escudero Jiménez, M. (2021). *Cuidados del paciente en el postoperatorio inmediato de una apendicectomía por laparoscopia, caso clínico*. *Revista Sanitaria de Investigación*.  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-del-paciente-en-el-postoperatorio-inmediato-de-una-apendicectomia-por-laparoscopia-caso-clinico/>
- Idrogo Franklin, S., Gálvez Díaz, L. J., Saavedra Paredes, L., Idrogo Franklin, S., Gálvez Díaz, L. J., & Saavedra Paredes, L. (2022). Apendicitis aguda no complicada en situs inversus totalis. Reporte de un caso. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4), 615-618. <https://doi.org/10.35434/RCMHNAAA.2022.154.1309>

- Instituto Nacional del Cancer [INC]. (2020). Dolor agudo. En *Nih* (pp. 1-1). Diccionario de Cáncer: Insituto Nacional de Cáncer.  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/dolor-agudo>
- Kolasiński, W. (2019). Surgical site infections- review of current knowledge, methods of prevention. *Polish Journal of Surgery*, 91(4), 41-47.  
<https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.7253>
- Leiva Morales, L. A. (2021). Cuidado de enfermería en el quirófano aplicando técnica aséptica - Google Libros. En *Universidad Nacional de Colombia* (Reimpresa). Universidad Nacional de Colombia, 2021.  
<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=MgEvEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=En+ese+sentido,+los+profesionales+de+enfermería+juegan+un+papel+fundamental+en+garantizar+que+la+piel+se+mantenga+saludable,+prevenir+complicaciones+y+promover+una+recuperación+>
- Leyva-Vázquez, F. Y., & López-Almeida, S. (2022). Tendencias actuales en el tratamiento de la apendicitis aguda en adultos Currents trends in treatment of acute appendicitis in adults. *Archivos Médicos Camagüey*, 26, e8755 1-15. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-26-e8755.pdf>
- Li, H., & Osborne, L. (2019). *Proceso de enfermería en el manejo del dolor*. ELSEVIER Health Science. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-enfermeria-manejo-del-dolor>
- Longstaff, J., Hooker, E., Boswell, C., & Dodd, S. (2020). *Standard Infection Control Precautions (SICPs) Literature Review: Hand Hygiene: Skin Care*.  
<https://www.nipcm.hps.scot.nhs.uk/media/1655/2020-07-10-sicp-lr-skincare-v4.pdf>
- López Sánchez, I., Casado Méndez, P. R., Santos Fonseca, R. S., & Fuentes Garcia, E. (2022). Apendicitis aguda traumática. Reporte de caso. *Medicentro Electrónica*, 26(2), 483-492.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000200483&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200483&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Lurá, M. C., Argarañá, M. F., Joris, R. A., Latorre Rapela, M. G., Marchisio, M. L., Mattio, M.

- C., Rico, M., Turino, L. N., Vaccar, M. C., & Zacarías, S. M. (2020). *Aspectos microbiológicos de la bioseguridad: Conceptos generales* (Primera ed). : Ediciones UNL. <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5533/aspectosmicrobiologicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Machuca Ferrda, R. (2022). *Efectos del Estrés en el desarrollo del dolor tipo fibromalgia* [Tesis de Pregrado. Universidad de Chile]. <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/13257/3/2022A001121.pdf>
- Medically reviewed. (2022). *Sangrado Post-operatorio*. Drugs.com Know More Be Shure. [https://www.drugs.com/cg\\_esp/sangrado-post-operatorio.html](https://www.drugs.com/cg_esp/sangrado-post-operatorio.html)
- Mekakas, A., Nagorni, E.-A., & Tablaridis, T. (2022). Complicated Appendicitis: A Surgical Controversy Concerning Risk Factors, Diagnostic Algorithm and Therapeutic Management. En Á. Guttadauro (Ed.), *Doubts, Problems and Certainties about Acute Appendicitis*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.97270>
- Mengarelli, R., Belatti, A., Vaccalluzzo, R., Blumtritt, G., & Cherjovsky, R. (2020). *Relevamiento del manejo de heridas agudas y crónicas por el equipo de salud*. Revista de la Asociación Interdisciplinaria Argentina de Cicatrización de Heridas. <https://www.aiach.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/10.Cicatriz-AR-low.pdf>
- Meza Mazza, V. (2018). *Efectividad analgésica del metamizol más tramadol versus metamizol más codeína para el manejo del dolor post operatorio en colecistectomía laparoscópica* [Tesis de Médico. Universidad Privada Antenor Orrego]. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/3855/REP\\_MED.HUMA\\_VANIA.MEZA\\_EFECTIVIDAD.ANALGÉSICA.METAMIZOL.MÁS.TRAMADOL.VERSUS.METAMIZOL.MÁS.CODEINA.MANEJO.DOLOR.POSTOPERATORIO.COLECISTECTOMÍA.LAPAROSCÓPICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/3855/REP_MED.HUMA_VANIA.MEZA_EFECTIVIDAD.ANALGÉSICA.METAMIZOL.MÁS.TRAMADOL.VERSUS.METAMIZOL.MÁS.CODEINA.MANEJO.DOLOR.POSTOPERATORIO.COLECISTECTOMÍA.LAPAROSCÓPICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Morales Moreno, S. (2021). *Comparación de irrigación transoperatoria de herida por apendicectomía con Clorhexidina Vs Solución Salina 0.9% para la reducción de infección del sitio quirúrgico en el Hospital General de Cuautitlán Durante el Periodo de Abril 2020 a Septiembre 2020* [Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/111646>

- Morhead, S., Swanson, E., Jhonson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (Sexta Edic). Elsevier Castellano.  
[https://drive.google.com/file/d/1q9\\_ako1X\\_5MSjbQx34th6nL7RIOtsamy/view](https://drive.google.com/file/d/1q9_ako1X_5MSjbQx34th6nL7RIOtsamy/view)
- Murúa-Millán, O. A., & González-Fernández, M. A. (2020). Apendicitis aguda: anatomía normal, hallazgos por imagen y abordaje diagnóstico radiológico Acute appendicitis: normal anatomy, imaging findings and radiological diagnostic approach. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa - UAS*, 10(4), 222-232.  
<https://doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v10.n4.008>
- Nwonu, C. N. S. (2022). Neuronal Cell Mechanisms of Pain - PubMed. *West African Journal of Medicine*, 39(10), 1075-1083. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36260866/>
- Obaíd García, M. (2019). *Rerumen Cirugía Digestivo Bajo* (Edición-). Hospital del Salvador Universidad de Chile.  
<https://www.cirurgiasalvador.cl/storage/resumenes/ResumenCirugiaDigestivoBajoV1.1.pdf>
- Ortega-Zufiría, J. M., Sierra-Rodríguez, M., López-Ramírez, Y., Bernal-Piñero, J., Silva-Mascaró, D., Poveda-Núñez, P., Tamarit-Degenhardt, M., & López-Serrano, R. (2021). Prevalencia del dolor en pacientes hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía de un Hospital Universitario Terciario en Madrid, España. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(2), 91-99. <https://doi.org/10.35839/repis.5.2.917>
- Parra Díaz, A. M. (2022). *Análisis del perfil de seguridad del metamizol en España* [Tesis de Grado Medicina. Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/55135>
- Pérez Ruíz, A. (2020). Neuronas participantes en la modalidad sensorial del dolor bucofacial de la periferia hasta el encéfalo. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(2), e1219 1-12.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v57n2/1561-297X-est-57-02-e1519.pdf>
- Pineda Bombino, L., Toledo Pimentel, B. F., & Veitia Cabarrocas, F. (2020). Enfermedad periodontal inflamatoria crónica y enfermedades cardiovasculares. *Revista Científica Mediacentro Electrónica*, 24(2), 337-359.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000200337](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200337)
- Pintos Pascual, I., Calderón Parra, J., & Moreno-Torres Concha, V. (2022). Tratamiento antibiótico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(49),

2853-2863. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.02.011>

Ramírez-Miranda, E., Placencia-Medina, M. D., Fuentes-Ramírez, B. R., Tucto-García, L. H., Ramírez-Miranda, D. E., & Loli Ponce, R. A. (2021). Perfil por competencias de enfermeras especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima-Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 39(1), 1-15.

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6036>

Restrepo Arango, M., & Atehortúa Arredondo, S. I. (2022). *Resultados de la implementación de los programas de prevención de lesiones de piel en dos Instituciones de salud de alta complejidad de Medellín.*

[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/7265/Resultados de la implementación de los programas de prevención de lesiones de piel en dos Instituciones de salud de alta complejidad de Medellín.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/7265/Resultados%20de%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20los%20programas%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20lesiones%20de%20piel%20en%20dos%20Instituciones%20de%20salud%20de%20alta%20complejidad%20de%20Medell%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rodríguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com.

<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

Rodríguez Cavero, P. L., Sánchez Aragón, S., Clavero Ruiz, V., Lasheras Abadias, L., Romeo Tenorio, P., & Gil Sebastián, S. (2023). Cuidados de Enfermería quirúrgica en apendicectomía laparoscópica -. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 6(2), 177-182.

<https://revistamedica.com/enfermeria-quirurgica-apendicectomia-laparoscopica/>

Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, F. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Medica Sinergia*, 5(4), e444 1-11. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>

Romero-Collado, Á., Verdú-Soriano, J., & Homs-Romero, E. (2022). Recomendaciones del uso de antimicrobianos en heridas crónicas. *Gerokomos*, 33(2), 111-118.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Salazar Maya, A. M., & Restrepo Marín, D. M. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2), e1040 1-14.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>

Salvador, K., & Wagner, M. (2022). *Wound Care & Infection Nursing Diagnosis & Care Plan.*

NurseTogether. <https://www.nursetogether.com/wound-care-infection-nursing-diagnosis-care-plan/>

Santos Heredero, X. (2019). Heridas y Cicatrización. *Revista Sociedad Española de Heridas - SeHer*, 9(1), 1-163.

[https://heridasycicatrizacion.es/images/site/2019/MARZO2019/Revista\\_SEHER\\_9.1\\_14\\_Febrero\\_2019.pdf](https://heridasycicatrizacion.es/images/site/2019/MARZO2019/Revista_SEHER_9.1_14_Febrero_2019.pdf)

Solórzano Álvarez, E., & Rodríguez Quesada, L. (2020). Evaluación del riesgo biológico en el área quirúrgica de una instalación de salud. *Revista Cubana de Cirugía*, 58(4), e838 1-13. <https://orcid.org/0000-0002-7073-4005>

Soria Acosta, A. R., Rodríguez Plasencia, A., Cabrera Capote, M., & Naranjo Medina, G. R. (2021). Prevalencia y etiología de la apendicitis aguda en el Hospital IESS de Latacunga. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(6), 543-547. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v13n6/2218-3620-rus-13-06-543.pdf>

Soria Gracia, M., López Solanas, S., Guillén Tobajas, L., Arilla Herrera, I., & Soteras Rubio, E. (2022). Proceso de atención de Enfermería a un paciente con deterioro de la integridad tisular. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 5(12), 452-. <https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-paciente-deterioro-integridad-tisular/>

Taboada Mora, D., Camacho Alvarado, M. C., & Venegas Salazar, G. (2020). Terapia antibiótica frente apendicectomía en pacientes con apendicitis aguda no complicada. *Revista Medica Sinergia*, 5(5), e484 1-5. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.484>

Tamara-López, J. A., Tamara Prieto, J., Sierra-Peña, A. F., & Fernández-Ávila, D. G. F.-Á. (2023). Apendicitis aguda durante la pandemia de COVID-19: experiencia en un centro de alta complejidad en Boyacá, Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía*, 38(1), 101-107. <https://doi.org/10.30944/20117582.2199>

Torcal Baza, M., & Ventoso Mora, S. A. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(3), 203-211. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000300203&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000300203&script=sci_arttext&tlng=en)

- Ulloa-Masache, E. J., & Estévez-Abad, R. F. (2020). Diseño y validación de un paradigma para evaluar la atención selectiva, utilizando el software de código abierto “PsychoPy”, aplicable a la Resonancia Magnética Funcional. . *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(3), 55-64. <https://doi.org/10.46997/revecuatneuro129300055>
- Utcañe Perez, F. A. (2020). *Asociación entre variación estacional y apendicitis aguda en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital San José de Chíncha, 2019* [Tesis de Médico. Universidad Privada San Juan Bautista]. [https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2691/T-TPMC-FIORELLA ANDREA UTCANÑE PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2691/T-TPMC-FIORELLA%20ANDREA%20UTCAN%C3%83E%20PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Cando Rendón, M. M. J. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
- Valverde-Latorre, F. X., Yunga-Quimi, A. X., Casa-Gómez, P. Y., & Cango-Bolaños, L. I. (2021). Prevalencia de bacterias en apendicitis aguda complicada y su relación con complicaciones postquirúrgicas. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(4), 173-194. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i6.2416>
- Vargas-Cano, E. E., González-Maldonado, W. Y., & Rodríguez-Trejo, N. (2022). Apendicitis Aguda. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 70-82. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7573>
- Vázquez, L. (2020). *Metamizol y riesgo de agranulocitosis* [Tesis de Grado. Universidad de La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/21693>
- Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Vidal Fuentes, J. (2020). *Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás*. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Woroniecki, J. (2021). Normas de Bioseguridad en Cirugía en tiempos de Pandemia. *Academic*

*Disclosure UNA FENOB*, 3(1), 84-96.

<https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/1365>

Zapardiel Sánchez, E. (2021). Nueva clasificación del dolor: introduciendo el dolor nocioplástico.

*NeuroRehabNews*, 4(1), 1-2. <https://doi.org/10.37382/nrn.octubre.2020.527>

Zarate, G., & Zarate, A. (2020). *Manual de heridas y Suturas. Escuela de Medicina Universidad Fines Terrea* (pp. 1-78). FINIS TERRE Editores.

<https://www.medfinis.cl/img/manuales/MANUAL DE HERIDAS Y SUTURAS.pdf>

Zuñiga Sauñe, J. N. (2022). *Proceso de atención de enfermería a paciente post operado*

*inmediato de apendicectomía del servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima,*

*2021* [Trabajo Académico de segunda Especialidad. Universidad Peruana Unión].

[http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/5850/Jesus\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/5850/Jesus_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **Apéndice**



## Plan de cuidados

| 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. | <b>Resultado:</b> Control del riesgo: Proceso infeccioso<br><b>Código 1924</b>   | 3                      | Mantener en:      | <b>Intervención:</b><br><b>Control de infecciones (6540)</b>   |           |   |   | 5                      | +2                   |
|  |  |                        | Aumentar a:<br>5  | <b>Actividades</b>   |           |   |   |                        |                      |
|  | <b>Escala:</b><br>Gravemente comprometido (1)<br>Sustancialmente comprometido (2)<br>Moderadamente comprometido (3)<br>Levemente comprometido (4) No comprometido(5) |                        |                   | Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de enfermería  | →         | → |   | 5                      |                      |
|  |  |                        |                   | Poner en práctica precauciones universales (lavado de manos, uso de métodos de barrera)<br>Administrar tratamiento antibiótico dosis y frecuencia según prescripción médica. | →         | → |   | 5                      |                      |
|  | <b>Indicadores</b>   |                        |                   | Educar al paciente y a la familia sobre las medidas de prevención de infecciones.  | →         | → |   | 5                      |                      |
|  | 192411 mantiene un entorno limpio  | 3                      |                   | Controlar de cerca al paciente en busca de signos y síntomas de infección.   |           |   |   | 5                      |                      |
|  | 192414 Utiliza precauciones universales  | 3                      |                   |  |           |   |   |                        |                      |
|  | 192415 Practica la higiene de las manos  | 3                      |                   |  |           |   |   |                        |                      |

## Plan de cuidados

| DIAGNÓSTIC<br>O<br>ENFERMERO  | PLANEACIÓN  |                           |                     |  | EJECUCIÓN |   |   | EVALUACIÓN                |                         |
|---|---|---------------------------|---------------------|--|-----------|---|---|---------------------------|-------------------------|
|   | Resultados e Indicadores  | Puntuación<br>basal (1-5) | Puntuación<br>diana | Intervenciones/Actividades   | M         | T | N | Puntuación<br>final (1-5) | Puntuación<br>de cambio |
|   |   |                           |                     |  |           |   |   |                           |                         |
| Deterioro de la integridad tisular relacionado con exposición de secreciones corporales evidenciado por, daño tisular, invasión de las estructuras corporales.<br>. NANDA (00044) | <b>Resultado: NOC (01102)</b><br><i>Curación de la herida: por primera intención.</i>   | 3                         | Mantener en:        | <b>Intervención:</b><br><i>NIC (3660) Cuidados de las heridas</i>                    |           |   |   |                           | +1                      |
|   |   |                           | Aumentar a: 5       | <b>Actividades</b>   |           |   |   |                           |                         |
|   | <b>Escala:</b><br>Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido(5) |                           |                     | Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida                              | →         | → |   | 4                         |                         |
|   |   |                           |                     | Anotar las características de la herida y secreciones                                |           |   |   | 4                         |                         |
|   |   |                           |                     | Limpia la herida posoperatoria con solución antibacteriana y suero fisiológico 00.9% | →         | → |   | 4                         |                         |
|   | <b>Indicadores</b>  |                           |                     | Valoración de zona operatoria. (Apósitos)  | →         | → |   | 4                         |                         |
|   | 011021 Resoluciones de la secreción serosa de la herida   | 3                         |                     | Curación de la herida con técnicas sépticas  | →         | → |   | 4                         |                         |
|   | 011023 Resolución de la secreción sanguinolenta de la herida  | 3                         |                     |  |           |   |   |                           |                         |
| 011024 Resolución de la secreción sero sanguinolenta de la herida   | 3   |                           |                     |  |           |   |   |                           |                         |

## Apéndice B: Marco de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL CENTRO QUIRÚRGICO

| DATOS GENERALES:                   |                           | HC:.....                                     |
|------------------------------------|---------------------------|--|
| Nombre del usuario:.....           | Fecha de Nacimiento:..... |  |
| Edad:.....                         |                           |  |
| Fecha de ingreso al servicio:..... | Hora:.....                | Persona de referencia:..... Telef:.....      |
| Procedencia:.....                  | Emergencia:.....          | UCI:.....                                    |
| Forma de llegada:.....             | Silla de ruedas:.....     | Camilla:.....                                |
| Peso.....                          | Estatura:.....            | PC:..... PT:..... FC:..... FR:..... T°:..... |
| Fuente de información:.....        | Familiar/amigo:.....      | Otro.....                                    |
| Motivo de ingreso.....             |                           | Dx médico:.....                              |
| Fecha de valoración:.....          |                           |  |

### VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

**PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD - MANEJO DE LA SALUD:**

**Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas:**  
**HTA:** ..... **DM:** ..... Gastritis/ulcera: .....  
 Asma: ... TBC:..... Otros: .....

**Antecedentes de Cirugías:** Si: ..... No: X....

**Intervención quirúrgica/Procedimiento:**  
**Fecha:**  
**Alergias a medicamentos u otros:** Si: ... No: ...X.

**Fármacos:** .....

**Alimentos:** .....

**Signos y síntomas:** ... Dolor abdominal que se localiza en lado derecho.....

**Hábitos de consumo:**  
 Licor: Si: ..... No: ... X... Frecuencia/cantidad: .....

Tabaco: Si: ..... No: ...X... Frecuencia/cantidad: .....

**¿Conoce o no sobre su enfermedad?**  
 Paciente refiere que hace 3 días presenta cólicos en el abdomen, pensó que era algo que comió y le hizo mal, pero dolor aumenta cada día más y se localiza en pierna derecha, por eso acude a la emergencia.

Estado de higiene: Bueno: ...X... Regular: .....

Malo: .....

**PATRÓN 2: RELACIONES - ROL:**  
 Ocupación: Comerciante Estado Civil conviviente  
 ¿Con quién vive? Su familia  
 Fuente de apoyo: El mismo

**PATRÓN 3: PERCEPTIVO – COGNITIVO**  
**Paciente está orientado:** Tiempo: ...X. Espacio: ...X. Persona: ...X.

**Nivel de Consciencia:** Alerta: ...X. Confuso: .....  
 Letárgico: .... Obtuso: .... Estuporoso: .....

**Pupilas:** Isocóricas: ...X. Anisocóricas: .... Foto Reactivas: Si: ...X. No: .....

**Presenta problemas en:** Audición: .... Visión: ....  
 Habla: .....

**Especificar:** ... Ninguno....

**Refiere dolor / molestias:** Si: ...X. No: .....

**Escala numérica del dolor:** 8

**Puntuación:** Admisión: 10 Intraoperatorio: 7  
 Postoperatorio: 9; Alta: 10

**PATRÓN 4: NUTRICIONAL – METABOLICO:**  
**Termorregulación:** Temperatura: 36.5 °C  
 Hipertemia: ..... Normotermia: ...X... Hipotermia: post. cx. ...X...

**Piel:** Normal: .... Pálida: ...X. Cianótica: ....  
 Ictérica: .... Hematomas: .....

**Hidratación:** Turgente: ...X. seca: .....

**Integridad de la piel:** Intacta: .... Lesiones: ..... Especificar: .....

**Edema:** Si: No:

**Herida operatoria:** Si: No: .... Zona:  
 Apósitos y gasas: Secos...X... Húmedos: .....  
 Sangrado de herida operatoria: ... Escaso: ...X...  
 Moderado: ..... Severo: .....

**Apetito:** Normal: ..... Disminuido: X

**Alimentación:** NPO.... Dieta: Dieta líquida

**Dentadura:** completa: ...X. incompleta: ....  
 prótesis: .....

**Mucosa oral:** Intacta: ...X. lesiones: .... hidratada: ...X... color.....

**Abdomen:** normal: ..... distendido: .....  
 timpánico: .... doloroso a la palpación: ...X.  
 Ruidos hidroaéreos: presentes: ...X. aumentados: ....  
 disminuidos: .....

Presenta drenajes: Si: .... No: ...X. Tipo: .....  
Localización: .....

**PATRÓN 5: AUTOPERCEPCIÓN –  
AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL  
ESTRÉS:**

Estado emocional: Tranquilo: .... Alegre: .... Triste:  
.... Temeroso: X Negativo: .... Enojado:  
Lloroso: .... Desconfiado: ....  
Como se siente ahora que está hospitalizado: paciente  
refiere sentirse mejor, pensó que la cirugía era  
peligrosa, pero gracias a Dios está bien.  
Reactividad. Activo (.....) Hipo-activo (X)  
Hiperactivo (...)

Preocupaciones principales: con respecto a su  
enfermedad, familia o trabajo:  
Paciente refiere "deseo que ya me operen porque  
tengo temor que se complique y tengo que estar bien  
para ver a mi familia".

**PATRÓN 6: SUEÑO – DESCANSO:**

Cuántas horas dormía antes: 8 horas  
¿cuántas duerme ahora?: 5 horas  
Presenta problemas para dormir o mantenerse  
dormido (causas): Si: ..... No: .....  
Especificar: El dolor en el estómago era demasiado  
que no me dejaba dormir  
Usa algún medicamento para dormir: Si \_\_ No \_X\_  
¿Cuál?

**PATRÓN 7: ACTIVIDAD-EJERCICIO**

**Actividad Respiratoria**  
Frecuencia respiratoria: 20 X<sup>o</sup> Características:  
Superficial: ...X.... Profunda: .....  
Disnea: Si: .....No: .....X....  
Presenta tos eficaz: Si: .... No: ...X. Ineficaz: Si:  
.... No: X....  
Secreciones. ninguno  
Presenta ruidos respiratorios: Si: ....No: ...X.  
Roncantes: .... Sibilantes: .. Estertores:  
Presenta: Cianosis: .... Disnea: .... Polipnea: ....  
Ayuda respiratoria O2 a través de: Cánula binasal:  
.... Máscara Venturi: ....  
Saturación de oxígeno: 98 %

**Actividad Circulatoria**  
Pulso: 80 X<sup>o</sup> Características: buen llenado capilar  
Ruidos cardiacos: Rítmicos: ...X.... Arrítmicos:  
.....  
Presenta líneas invasivas: vía periférica: ...X.  
central: .... ¿donde? M.S. Izquierdo  
Hay signo de flebitis: Si: .... No: X....  
Fecha de colocación: 03-03-2021  
Riesgo periférico: Si: ...X.... No: .....  
**Ejercicio-Capacidad de auto cuidado**

| ACTIVIDADES          | 00 | 11 | 22 | 33 |
|----------------------|----|----|----|----|
| Movilización en cama |    |    | XX |    |
| Deambula             |    |    |    | XX |
| Ir al baño / bañarse |    |    | XX |    |
| Tomar alimentos      |    |    | XX |    |
| Vestirse             |    |    | XX |    |

0 = Independiente ( ) 1 = Ayuda de otros ( )  
2 = Ayuda del personal ( ) 3 = Dependiente ( )

**Aparatos de Ayuda:**

**Fuerza Muscular:** Conservada: .....  
Disminuida: X

**Movilidad de Miembros:**

Contracturas: Flacidez: Parálisis:

**PATRÓN 8: ELIMINACIÓN**

Hábitos intestinales: Defecó hoy: Si: No: X  
frecuencia: 1 vez al día Esfuerzo: ninguno Dolor:  
ausente

Presenta pañal: Si: .... No: ...X. Presenta  
ostomía: Si: .... No: X.... Flatulencia: Si: ...X. No:  
.....

Hábitos vesicales: frecuencia: 3 veces al día

**PATRÓN 9: VALORES - CREENCIAS:**

Religión: católico Restricciones religiosas: ninguno

**PATRÓN 10: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

Problemas menstruales: Si: .... No: .... ¿cuáles?  
.....

Secreciones anormales en genitales: Si: .... No: ....  
Características.....

Otras molestias: .....

Fecha de ultima regla: .....

Nombre de la Enfermera:.....

Firma:.....

Fecha:.....

**Apéndice C: Consentimiento informado**

Yo, .....con DNI....., como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, expongo: Que he sido debidamente informado por el responsable del Trabajo Académico de investigación, titulado: **“Proceso enfermero a paciente post operado de apendicitis del Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2022”**, y reconociendo la importancia de la participación de mi persona en este proyecto, manifiesto: Que he sido informado y estoy satisfecho con todas las instrucciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que sea aplicado la ficha de evaluación a mi persona.

.....

FIRMA

FECHA: .....

## Apéndice D: Escalas de valoración

### ESCALA DE ALDRETE

#### ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



#### 4(Escala de Glasgow)

| <b>PERO Apertura Ocular</b> | <b>Respuesta Verbal</b>          | <b>Respuesta Motora</b>    |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| <b>4</b> Espontáneo         | <b>5</b> Orientado               | <b>6</b> Obedece órdenes   |
| <b>3</b> A la voz           | <b>4</b> Confuso                 | <b>5</b> Localiza el dolor |
| <b>2</b> Al dolor           | <b>3</b> Palabras incoherentes   | <b>4</b> Sólo se retira    |
| <b>1</b> No responde        | <b>2</b> Sonidos incomprensibles | <b>3</b> Flexión anormal   |
|                             | <b>1</b> No responde             | <b>2</b> Extensión anormal |
| <b>Total = 15</b>           |                                  | <b>1</b> No responde       |

#### ESCALA DE SEDACIÓN RASS

| <b>Puntaje</b> | <b>Termino</b> | <b>Descripción</b>  |
|----------------|----------------|---|
| 4              | Agresivo       | Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal. |
| 3              | Muy agitado    | Se quita o tira del tubo a los catéteres, agresivo.                   |
| 2              | Agitado        | Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.        |

|          |                           |   |
|----------|---------------------------|---|
| 1        | Intranquilo               | Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.  |
| <b>0</b> | <b>Alerta y tranquilo</b> |   |
| -1       | Somnoliento               | No completamente alerta, pero tiene un despertar manteniendo (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (> 10 seg) |
| -2       | Sedación ligera           | Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (<10 seg)   |
| -3       | Sedación moderada         | Movimiento o apertura de ojos a la llamada (pero no contacto visual)  |
| -4       | Sedación profunda         | No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.   |
| -5       | No despertable            | No responde a la llamada ni a estímulos fijos.  |

Escala de sedación: Fecha: 04/03/21 Hora: 02 pm Puntaje: -3

| Categoría               | Ítems  | Puntos   |
|-------------------------|--|----------|
| <b>Actividad motora</b> | Posibilidad para mover 4 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes | <b>2</b> |
|                         | Posibilidad para mover 2 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes | <b>1</b> |
|                         | Imposibilidad para mover alguna de las 4 extremidades espontáneamente o a órdenes  | <b>0</b> |
| <b>Respiración</b>      | Posibilidad para respirar profundamente y toser frecuentemente                     | <b>2</b> |
|                         | Disnea o respiración limitada  | <b>1</b> |
|                         | Sin respuesta  | <b>0</b> |
| <b>Circulación</b>      | Presión arterial = 20% del nivel preanestésico                                     | <b>2</b> |
|                         | Presión arterial entre el 20 y el 49% del valor preanestésico                      | <b>1</b> |
|                         | Presión arterial = al 50% del valor preanestésico                                  | <b>0</b> |
| <b>Consciencia</b>      | Plenamente despierto   | <b>2</b> |
|                         | Responde cuando se le llama  | <b>1</b> |
|                         | Sin respuesta  | <b>0</b> |
| <b>Color</b>            | Rosado   | <b>2</b> |
|                         | Pálido   | <b>1</b> |
|                         | Cianótico  | <b>0</b> |

*Exámenes auxiliares.*

| Compuesto       | Valor encontrado                |
|-----------------|---------------------------------|
| Hemoglobina     | 9.7 gramos (g) x decilitro (dL) |
| Tipo de sangre  | grupo, O<br>factor rh, O+       |
| Prueba Covid 19 | No reactivo negativo            |

Fuente: Historia Clínica

De acuerdo a la teoría los niveles de hemoglobina inferiores a los normales indican anemia.

Por consiguiente, el paciente presenta un rango de anemia por debajo del permitido (13,2 a 16,6 gramos (g) de hemoglobina por decilitro (dL)), tal como se evidencia en la tabla 2.