

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de enfermería en paciente post operado de apendicectomía de la
unidad de recuperación post anestésica de un hospital del Callao, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con Mención en Recuperación Posanestésica

Por:

Esther Lidia Chavez Pozo

Maryuri Lizbeth Arevalo Changana

Asesor

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, noviembre 2021

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Guima Reinoso Huerta, 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 DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST OPERADO DE APENDICECTOMÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO, 2021”** de las autoras Esther Lidia Chavez Pozo y Maryuri Lizbeth Arevalo Changana tiene un índice de similitud de 20% 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 setiembre del año 2024.

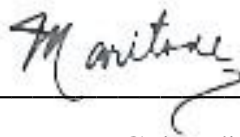


Dra. María Guima Reinoso Huerta

**Proceso De Enfermería En Paciente Post Operado De Apendicectomía De La
Unidad De Recuperación Post Anestésica De Un Hospital Del Callao, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con Mención en
Recuperación Posanestésica



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Dictaminador

Lima, 12 de setiembre de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Metodología.....	7
Resultados.....	15
Discusión.....	16
Referencias.....	28
Apéndices.....	34

Proceso De Enfermería En Paciente Post Operado De Apendicectomía De La Unidad De Recuperación Post Anestésica De Un Hospital Del Callao, 2021

Lic. Esther L. Chavez Pozo ^a Maryuri L. Arévalo Changana ^b Dra. Guima Reinoso Huerta ^c

^aSegunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en recuperación Posanestésica, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

La cirugía de apéndice es la intervención quirúrgica de extracción de dicho órgano, para evitar que esta explote o llegar a una peritonitis y que la vida del paciente peligre por ello se precisa de intervención quirúrgica en un tiempo breve para mejorar el bienestar y sobrevivencia del paciente. Mediante el método enfermero se puede proporcionar un cuidado humanizado con calidad y seguridad contribuyendo a la recuperación del paciente. El objetivo es desarrollar un proceso de enfermería aplicado a paciente post operado inmediato de apendicetomía con ello identificar y determinar las complicaciones que pueden surgir de la cirugía y/o de la anestesia. Estudio de caso, prospectivo y transversal, incluyó a un paciente de 56 años de edad. Se siguió el proceso de atención de enfermería: con un marco de valoración validado por expertos del área, en la cual se formularon los diagnósticos y se planificó los cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Se realizó la evaluación de los resultados de acuerdo a la diferencia de puntuaciones Diana final y basal. Se encontraron nueve patrones alterados; se priorizaron dos patrones: nutrición y seguridad y protección. Se identificaron cinco diagnósticos de enfermería; se priorizaron tres: hipertermia, riesgo del nivel de glucemia inestable y riesgo de infección, en base al formato SSPFR (signos y síntomas, problema y factor relacionado, población en riesgo y condición asociada); se aplicó el plan de cuidados y se logró la puntuación de cambio de +2, +2, +2, que posteriormente tiende a mejorar con la administración de los cuidados. Se concluye que de acuerdo al problema identificado en el paciente se gestionó el

proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, mejorando el estado de salud de la paciente, pero la sobrevida y el éxito del tratamiento proporcionado dependen de la identificación oportuna de los problemas y adecuada elección del tratamiento.

Palabras claves: Paciente, post operado de apendicectomía, recuperación post anestésica.

Abstract

Appendectomy is the surgical technique used for the removal of the appendix; this finger-shaped tube is a small sac fundus that is located between the small and large intestines. It requires general anesthesia and can be performed with two surgical procedures, in the shortest possible time improving the quality of life and survival of the patient. Through the nursing method, humanized care can be provided with quality and safety, contributing to the recovery of the patient's health. The objective is to develop a nursing process applied to immediate post-surgery patients with the identification and early treatment of possible complications derived from surgery and / or anesthesia. Prospective, cross-sectional case study included a 56-year-old patient. The stages of the nursing care process were followed: assessment, with the assessment framework validated by experts in the area, formulation of diagnoses and nursing care planning according to the NANDA, NOC, and NIC taxonomy. The results were evaluated according to the difference in final and baseline Diana scores. Nine altered patterns were found; two patterns were prioritized: nutrition, safety, and security. Five nursing diagnoses were identified; three were prioritized: hyperthermia, risk of unstable blood glucose level and risk of infection, based on the SSPFR format (signs and symptoms, problem and related factor, population at risk and associated condition); the care plan was applied and the change score of +2, +2, +2 was achieved, which subsequently tends to improve with the administration of care. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, improving the patient's health status, but the survival and success of the treatment provided depend on the identification of problems and appropriate choice of treatment.

Keywords: Patient, post appendectomy operation, post anesthetic recovery.

Introducción

La apendicetomía representa la cirugía abdominal de urgencia más común en el mundo y se presenta como tratamiento de la apendicitis aguda. que afecta a la población mundial en un 15%. La historia nos dice que hace 50 años, 15 de cada 100,000 personas perdían la vida por apendicitis aguda, sin embargo, la tasa de muerte por apendicitis no gangrenosa actualmente es inferior al 0.1%.

En el Perú el mal por apéndice aguda estaba ubicada en el segundo lugar entre las cuarenta primeras causas de morbilidad que requerían hospitalización; por ello, la enfermedad es un mal de salud pública de suma importancia, llegó a alcanzar 30,000 casos al año. Siendo la apendicitis perforada como la primera complicación de alta morbilidad a nivel mundial y nacional, esta tiene una prevalencia en el adulto entre 13% y 37%. (Cruz et al., 2019).

A través del proceso de atención de enfermería se realizó el método científico en la práctica asistencial de enfermería, con los cuidados que brinda al paciente pos operado de apendicetomía, brindándole de forma racional, lógica, sistemática y humanizada durante el desarrollo y su recuperación. Actuando en la resolución de los diversos problemas que presenta el paciente, previniendo complicaciones y ayudando a curar la enfermedad, debido a que los pacientes operados de apendicetomía ingresan de manera inicial con problemas agregados, los cuales persisten aun después de la cirugía (Cornejo, 2019).

La apendicitis se define como la inflamación del apéndice vermiforme, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen y representa la causa más común de abdomen agudo e indicación quirúrgica de urgencia en el mundo (Hernández-Cortéz et al., 2019a).

El síntoma que se presenta en la apendicitis es el dolor abdominal, comúnmente epigástrico y más tarde migra hacia el cuadrante inferior derecho; luego suelen aparecer náuseas y vómitos que puede estar acompañado de anorexia, constipación/diarrea y fiebre que lleva a una elevación leve de la frecuencia cardiaca, irritación peritoneal y disminución de ruidos intestinales, que generalmente se manifiesta alrededor de seis horas después del cuadro clínico (Hernández-Cortez et al., 2019b).

Actualmente no se conocen cuáles son los factores que condicionan a una persona a padecer de apendicitis, aun así, entre los factores de riesgo podrían incluirse el sexo y la edad, ya que los hombres son más propensos a presentar apendicitis que las mujeres, y generalmente se da entre las 3 primeras décadas de vida (Meléndez et al., 2019).

El acontecimiento patogénico de la apendicitis aguda es la congestión de la luz apendicular, produciendo un problema principal la irritación en la pared apendicular, para después presentar embotellamiento vascular, isquemia, perforación y en ocasiones, desarrollo de abscesos localizados (contenidos) o peritonitis generalizada; una vez que la inflamación y la necrosis se da; el apéndice está en riesgo de perforación, el cual puede producirse con la evolución de los cuadros apendiculares por más de 48 horas. El inicio clínico es variable en ocasiones, por lo que se deben realizar estudios de imágenes para su diagnóstico certero (Hernández-Cortez et al., 2019c).

Las complicaciones que se presentan en los pacientes post operados de apendicetomía son: infección de la herida quirúrgica, serosidad sanguinolenta en la herida quirúrgica, inflamación intraabdominal, sangrado activo, enrojecimiento, epiglotis, congestión intestinal, fístulas entero cutáneas, adherencias intestinales (Rodríguez, 2019).

La medicina tradicional para la apendicitis, complicada como no complicada, es la cirugía, la cual fue evolucionando con los años, pasó de ser una cirugía abierta (apendicectomía convencional) a una cirugía de invasión mínima (laparoscopia), siendo la opción más segura para el paciente, por producir menos riesgos, disminuyendo el aumento de infección en la herida quirúrgica y la estancia hospitalaria; sin embargo, el paciente en estudio se realizó una cirugía convencional.

El tratamiento de los pacientes con apendicitis aguda, para evitar infecciones, es la administración de antibióticos de amplio espectro en el preoperatorio (entre media a una hora antes de la incisión) continuando con el tratamiento solo en complicaciones incluyendo el postoperatorio, la suspensión del tratamiento se basara con los datos clínicos y bioquímicos específicos del pacientes disminuyendo el aumento de la infección de la herida quirúrgica y de formarse abscesos intraabdominales, lo cual va acompañado de analgésicos para la etapa postoperatoria (Souza-Gallardo & Martínez-Ordaz, 2017).

Se han demostrado esquemas de tratamiento para los tipos de apendicitis perforada y no perforada. Teniendo como dosis única a la cefazolina o ampicilina. En sus complicaciones el uso ampicilina, ceftriaxona, gentamicina y metronidazol/clindamicina. Investigaciones han demostrado que la ticarcilina-clavulonato junto a la gentamicina es superior a la asociación de ampicilina-gentamicina-clindamicina disminuyendo el tiempo de hospitalización y evitando complicaciones y gastos adicionales postoperatorias en el paciente (Hernández-Cortez et al.,2019d).

El quehacer de enfermería en el ámbito quirúrgico, como área de especialización, debe tener un impacto en la salud de los pacientes evitando mayores agravantes a su proceso de enfermedad, brindado cuidados peri-operatorios de alta calidad y calidez basados en el

proceso de atención de Enfermería, ya que, constituye una herramienta accesible y de fácil empleo, el cual incluye la metodología de vinculación NANDA, NIC, NOC, donde expone la importancia de homologar el cuidado de enfermería profesional en todos sus ámbitos con base en la implementación de los PLACES (Galindo & Pozos, 2012).

Metodología

El proceso de atención de enfermería (PAE) fue utilizado en sus cinco etapas, según Herdman et al. (2021a). Esta metodología de la práctica del cuidado se fundamenta en el método científico, en la toma de decisiones y la resolución de problemas Jara-Sanabria y Lizano-Perez (2016a). Actualmente, el PAE ha evolucionado a una tercera generación, desarrollando como herramienta para el cuidado enfermero los resultados actuales, los esperados y los obtenidos en el cuidado del paciente, favoreciendo el aumento de habilidades críticas y cognoscitivas del profesional de enfermería, con el uso de las taxonomías NANDA I, NOC y NIC, que son reconocidas internacionalmente (González-Castillo & Monrroy-Rojas, 2016).

Este estudio tiene un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, que incluyó a un paciente de 56 años, con diagnóstico médico post operado de apendicetomía, seleccionado a conveniencia de las investigadoras. El estudio se realizó en un Hospital del Callao. El periodo de estudio fue durante el mes de noviembre del 2021. El recojo de la información se realizó a través de la entrevista, observación y exploración física que se organizó mediante el marco de valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (Jara et al., 2016).

Los diagnósticos de enfermería fueron identificados de acuerdo con Herdman et al. (2021b). Para la planificación de los cuidados se utilizó la taxonomía NOC y NIC (Madero, 2019).

Los tres diagnósticos de enfermería que se priorizaron fueron: 1) Hipertermia relacionado con factores metabólicos patológicos evidenciado por piel caliente al tacto, sudorosa, temperatura axilar 38.3°C. 2) Riesgo de Nivel de glicemia inestable relacionado con estado de salud física evidenciado con glicemia de 250mg/dl 3) Riesgo de infección posterior a procedimientos invasivos.

Luego de la ejecución se realizó la evaluación de acuerdo a la taxonomía NOC.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: O. I.D

Sexo: Masculino

Edad: 56 Años

Dx Medico: Apendicitis aguda, diabetes mellitus.

Intervención Quirúrgica: Apendicectomía.

Horas de atención de enfermería: Se consideró tres horas.

Fecha de valoración: 21/03/2021

Motivo de ingreso: paciente post operado por apendicitis aguda, en su primer día de hospitalización en la unidad de recuperación post anestésica por apendicectomía.

Valoración según Patrones Funcionales.

Patrón I: Percepción-Control de la Salud. Paciente varón según historia clínica refiere padecer de diabetes mellitus II. Presentando una glicemia de 250mg/dl en su ingreso a URPA.

Patrón II: Nutricional Metabólico. Paciente presenta T°. 38,3 °C, piel caliente al tacto, sudorosa, se observa mucosas secas en su proceso post operado inmediato.

Patrón III - Eliminación. No se realiza uso de sondaje urinario al paciente, post quirúrgico inmediato paciente no puede miccionar espontaneo por efectos de anestesia. En el servicio, médico indica colocación de sonda vesical se le coloca una N° 14 con un globo de seguridad de 15cc.

Patrón IV: Actividad-Ejercicio.

Actividad Respiratoria. El paciente aun con efectos secundarios de anestesia en URPA, se evidencia el uso de tubo de mayo para aporte ventilatorio, su posición es decúbito dorsal, tórax simétrico, frecuencia respiratoria 16 x min, SPO2: 100%; a la auscultación murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares (ACP).

Actividad Circulatoria. FC 70 x min, PA: 100/60mmhg, con una presión arterial media (PAM) 73, vía periférica en MSI en dorso de mano con catéter N°18, llenado capilar <2.

Capacidad de Autocuidado. Grado de dependencia IV; totalmente dependiente.

Patrón V: Descanso-Sueño. Paciente presenta alteración del bienestar en la Escala Visual Analógica (EVA) de 5/10pts al despertar de la sedación por anestesia general.

Patrón VI: Perceptivo-Cognitivo. Reportan que el paciente antes de la anestesia general ingresa, en (LOTEP), con Glasgow 15 puntos; apertura ocular: espontánea pupilas isocóricas; respuesta verbal: orientado; respuesta motora: obedece órdenes por voz, con

fascias de dolor. Post operado ingresa somnoliento con efectos secundarios de anestesia con escala de Aldrete, 6 puntos.

Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto. Al despertar el paciente pregunta “¿Ya termino? ¿Cómo salió todo?”. Paciente es consciente del cambio brusco en su día a día desde la fecha hacia los siguientes. Acepta indicaciones.

Patrón VIII: Relaciones-Rol. Reportan que el paciente comunicativo al ingreso a sala de operaciones, luego está bajo anestesia general, dormido, sedado; cuando despierta responde al llamado; obedece órdenes.

Patrón IX: Sexualidad-Reproducción. Paciente tiene una familia.

Patrón X: Adaptación-Tolerancia a la Situación y al Estrés. Paciente acepta cambios en su estado de salud. Espera recuperarse pronto para retornar a casa con su familia.

Patrón XI: Valores y Creencias. Paciente congrega la religión católica.

Tratamiento Médico para 24 Horas.

- ✓ N.P.O
- ✓ ClNa 9% 1000+Hipersodio 20% (2amp) + Kalium 14.5% (1) EV.
- ✓ Ceftriaxona 2g EV c/24 horas.
- ✓ Tramadol 50mg vía sc c/12 horas.
- ✓ Metamizol 2g vía EV c/ 8 horas.
- ✓ Control de funciones vitales.
- ✓ Balance hídrico.
- ✓ Control de glicemia c/ 8 horas.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00007) Hipertermia.

Características Definitivas. Piel caliente al tacto, sudorosa, temperatura axilar 38.3°C.

Factor Relacionado. Factores metabólicos patológicos

Enunciado Diagnóstico. Hipertermia relacionado con factores metabólicos patológicos evidenciado por piel caliente al tacto, sudorosa, temperatura axilar 38.3°C.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00176) Riesgo de Nivel de glicemia inestable

Factor Relacionado. Estado de salud física.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de Nivel de glicemia inestable relacionado con estado de salud física.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00004) Riesgo de infección.

Problemas Asociados. Procedimiento invasivo

Factor de Riesgo. Solución continuidad cutánea.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.

Planificación

Primer Diagnóstico. (00007) Hipertermia relacionado con factores metabólicos patológicos evidenciado por piel caliente al tacto, sudorosa, temperatura axilar 38.3°C.

Resultados Esperados.

NOC (00800) Termorregulación.

Indicadores.

- ✓ (080001) Temperatura cutánea en el rango esperado.
- ✓ (080002) Temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad.
- ✓ (080007) Ausencia de cambios de coloración cutánea.
- ✓ (080010) Sudoración con el calor.

NOC (00602) Hidratación.***Indicadores.***

- ✓ (060201) Hidratación cutánea
- ✓ (060202) Membranas mucosas húmedas
- ✓ (060208) Ausencia de ojos hundidos
- ✓ (060211) Diuresis dentro de los límites de la normalidad

Intervenciones de Enfermería. NIC (3786) Tratamiento de la hipertermia.

Actividades.

- ✓ Monitorizar los signos vitales.
- ✓ Retirar al paciente de la fuente de calor.
- ✓ Aligerar cobertores.
- ✓ Aplicar medios físicos (p. ej., bolsas de hielo en el cuello, el tórax, el abdomen, el cuero cabelludo y las axilas, así como una manta de enfriamiento en la ingle), según corresponda.
- ✓ Mojar la superficie del cuerpo del paciente.
- ✓ Interrumpir las actividades de disminución de temperatura corporal central cuando alcance los 39 °C el paciente.

NIC (3900) Regulación de Temperatura.

Actividades. Administrar medicamentos prescrito (metamizol 1 gr.) para disminuir la temperatura corporal.

Segundo Diagnóstico. (00176) Riesgo de Nivel de glicemia inestable relacionado con estado de salud física

Resultados Esperados. NOC (2300) Nivel de glicemia.

Indicadores.

- ✓ (230001) Concentración sanguínea de glucosa.
- ✓ (230007) Glucosa en orina.
- ✓ (230008) Cetonas en orina.

Intervenciones de Enfermería. NIC (2120) Manejo de la Hiperglucemia.

Actividades.

- ✓ Vigilar los niveles de glucosa en sangre.
- ✓ Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- ✓ Control de líquidos y electrolitos ácido/base.
- ✓ Administrar insulina, según prescripción y escala móvil.
- ✓ Vigilar los resultados de laboratorio valores de cuerpos cetónicos.

Tercer Diagnóstico. (00004) Riesgo de infección p/a procedimientos invasivos.

Resultados Esperados.

NOC (0703) Severidad de la Infección.

Indicadores.

- ✓ (070307) Fiebre
- ✓ (070333) Dolor

NOC (1902) Control del Riesgo.

Indicadores. (190204) desarrolla estrategias control riesgo efectivas.

Intervenciones de Enfermería.***NIC (6550) Protección contra las Infecciones.******Actividades.***

- ✓ Mantener las normas de asepsia para el paciente.
- ✓ Observar los signos y síntomas de infección.
- ✓ Inspeccionar la existencia de enrojecimiento.

NIC (2440) Mantenimiento de Dispositivo de Acceso Venoso.***Actividades.***

- ✓ Observar si hay signos de oclusión del catéter.
- ✓ Mantener una técnica aséptica siempre que se use el acceso de medicación.
- ✓ Observar si hay signos asociados a la infección.

NIC (1876) Cuidados del Catéter Urinario.***Actividades.***

- ✓ Limpiar la zona dérmica genital antes del procedimiento.
- ✓ Limpiar el catéter urinario por fuera del meato
- ✓ Mantener permeable la sonda vesical.
- ✓ Registrar las características de la orina.

Evaluación

Primer Diagnóstico. Hipertermia relacionado con factores metabólicos patológicos evidenciado por piel caliente al tacto, sudorosa, temperatura axilar 38.3°C.

Puntuación Basal: 3

Puntuación de cambio: +2

Segundo Diagnóstico. Riesgo de Nivel de glicemia inestable relacionado con estado de salud física evidenciado con glicemia 250mg/dl.

Puntuación Basal:2

Puntuación de cambio: +2

Tercer Diagnóstico. Riesgo de infección posterior a procedimientos invasivos.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Resultados

En el presente estudio se identificaron 5 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 3 de ellos, por riesgo de vida: Hipertermia relacionado con factores metabólicos patológicos evidenciado por piel caliente al tacto, sudorosa, temperatura axilar 38.3°C., Riesgo de Nivel de glicemia inestable relacionado con estado de salud física evidenciado con glicemia 250mg/dl, Riesgo de infección posterior a procedimientos invasivos.

Evaluación: respecto a la puntuación basal y puntuación de logro. Como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +2 y +2.

Tabla 2

Evaluación según indicadores

Diagnostico	Indicador	Puntuación basal	Puntuación final	Puntuación de cambio
Hipertermia r/c factores metabólicos patológicos e/p piel caliente al tacto, sudorosa, temperatura axilar 38.3°C.	Termorregulación	3	5	+2

Riesgo de Nivel de glicemia inestable r/c estado de salud física e/c glicemia 250mg/dl	Nivel de glicemia.	2	4	+2
Riesgo de infección p/a procedimientos invasivos.	Severidad de la infección	2	4	+2

Discusión

Hipertermia

La Hipertermia es el estado en que la temperatura corporal que se eleva por encima de los límites normales. (Herdman et al. 2021c).

La hipertermia ocurre cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales y el sistema de termorregulación del cuerpo no puede funcionar correctamente. El cuerpo humano no puede enfriarse por sí solo, condición que pelagra la vida si no se trata. El estrés, la fatiga, los mareos repentinos, los calambres y el agotamiento por calor son formas de hipertermia y puede ser mortal. Según Picón et al. (2019) la regulación de la temperatura corporal es controlada por el hipotálamo. La sudoración es controlada por el sistema parasimpático, mientras que el sistema nervioso regula el aumento en el riego sanguíneo cutáneo y la vasodilatación para la disminución del calor. Las afecciones crónicas, algún tipo de tratamiento o una mala condición física pueden dañar el mecanismo corporal para disminuir el calor con el resultado de aumentar la temperatura central. (Ramón-Romero & Farias, 2014).

El factor relacionado de la hipertermia es la enfermedad (apendicitis), la cual es secundaria a la obstrucción de la luz del apéndice generalmente por fecalitos ocasionando inflamación y aumento de la presión intraluminal; a su vez, dicha obstrucción facilita la infección de la submucosa por invasión bacteriana con posterior formación de abscesos y necrosis, esta infección se extiende gradualmente hasta comprometer el peritoneo adyacente

y conducir a peritonitis; manifestándose así la fiebre, la cual suele manifestarse alrededor de seis horas después del cuadro clínico y varía en forma considerable de una persona a otra, pero por lo general suelen presentar temperatura corporal mayor de 38 °C. (Hernández-Cortez et al., 2019e).

La primera intervención de enfermería para este diagnóstico es la monitorización de todas las funciones vitales, ya que; monitorizando la temperatura, se identifica si es febrícula (entre 37 °C y 38 °C), fiebre (entre 38 °C y 41 °C) o hiperpirexia (supera los 41°C), lo cual va a depender del grado de elevación de la temperatura. Cabe mencionar que cuando se presenta el incremento de temperatura el metabolismo basal aumenta en un 12 % por cada grado centígrado de temperatura alterado, el cual a su vez produce taquipnea y taquicardia para poder cubrir el aumento del consumo de oxígeno y nutrientes a nivel periférico, teniendo en cuenta que la frecuencia cardíaca suele subir 15 latidos por cada °C de T° en un minuto. asimismo, las intervenciones de enfermería también incluyen quitar la ropa al paciente, retirar las fuentes de calor y evitar ropa de cama excesiva, porque esto puede dificultar la disipación del calor corporal a través de la piel; así como mantener la temperatura del área entre 20 °C y 22 °C (León et al., 2015).

Según Rodríguez (2019) aplicar métodos de enfriamiento externos y mojar la superficie del cuerpo del paciente con una esponja de agua templada puede ayudar a bajar la temperatura. Sin embargo, su efecto puede ser breve y esto no asegura que el paciente se sienta mejor, a su vez es recomendable evitar baños fríos o de hielo, porque generalmente esto agrava el asunto, ocasionando tiritonas, y volviendo a ocasionar nuevamente el aumento en la temperatura.

Para la regulación de la temperatura también es necesario la administración de medicamentos antipiréticos; las medicinas más usadas para tratar la hipertermia son los AINES como el paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el ácido acetilsalicílico. Los AINES tienen efectos antipiréticos de manera que disminuyen la temperatura elevada del cuerpo, lo que generalmente está relacionado con un acrecentamiento en la disipación ocasionado por vasodilatación de vasos sanguíneos superficiales y puede estar acompañado de diaforesis. El fármaco endovenoso más usado es el metamizol (Gómez, 2018).

El incremento de la temperatura corporal puede estar acompañada de deshidratación. Según Lewis (2020) en el caso de deshidratación leve suele ser suficiente con ingerir abundante agua. Si la deshidratación es moderada o grave, también debe administrarse líquidos vía endovenosa y deben restituirse los electrolitos disminuidos (en especial Na^+ y K^+), para lo cual puede ser necesario el monitoreo de la eliminación de estos líquidos a través de una sonda vesical.

Riesgo de Nivel de Glicemia Inestable

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad que se distingue por presentar hiperglicemia, la cual se debe a un desgaste en la secreción de insulina por las células beta pancreáticas o por defecto de los receptores de insulina, este puede ser total o relativo, lo que disminuye a su vez la acción de la insulina, produciendo así un suceso complicado en la transformación de carbohidratos, grasas y proteínas.

Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) dispuso que la diabetes mellitus tendría una prevalencia del 9% en personas mayores de 18 años de

vida, durante este año; y, que esta patología sería la séptima causante de mortalidad para el año 2030.

Según León et al. (2015) un valor elevado de glucosa en sangre (hiperglucemia) impacta mucho a los pacientes con diabetes mellitus. Hay múltiples causas que pueden llevar a la hiperglucemia a una persona, dentro de los cuales están: la preferencia de algunos alimentos y ejercicio físico, otras patologías, fármacos para otra enfermedad, o el hecho de obviar horarios y tomas de medicamentos para disminuir la glucosa.

Es relevante el tratamiento de la hiperglucemia, ya que el hecho de ignorarlo ocasionaría complicaciones graves para el paciente, empeorando el panorama, dentro del cual se requeriría una atención de emergencia, como es el caso de un coma diabético. Con el transcurrir del tiempo, la persistencia del incremento de la glicemia puede ocasionar patologías multiorgánicas en los ojos, los riñones, los nervios y el corazón (León-Zuloeta et al., 2020).

Sin embargo, la prevención secundaria tiene como finalidad obtener un buen control metabólico de esta patología, para prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

Por otro lado, el tratamiento de esta enfermedad incluye los siguientes factores: educación sanitaria, llevar una adecuada nutrición a base de dietas, realización de actividad física, tratamiento hipoglucemiante (antidiabéticos orales) e insulino terapia, tratamiento de patologías asociadas como hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad, entre otras; tratamiento de las complicaciones micro y microangiopáticas, así como el apoyo psicológico del paciente (Riobó, 2018).

La intervención quirúrgica está relacionada con el nivel de glicemia inestable, ya que, según Bermello et al., (2022), el manejo del paciente diabético que será sometido a una

intervención quirúrgica va a depender de la importancia y urgencia de ésta, del tipo de anestesia que se empleará, así como de la importancia de las horas que el paciente este en ayunas, ya que todo esto puede implicar diversas complicaciones y sucesos para el manejo de la hiperglicemia durante el acto quirúrgico.

Es importante mencionar primero que la anestesia general esconde algunos síntomas y signos de hipoglicemia, dificultando su identificación oportuna, forzando al personal de salud a una vigilancia recurrente de los niveles de glucosa. Segundo, el acto quirúrgico y la anestesia general producen un cuadro de estrés en el paciente, el cual ocasiona un aumento de los niveles plasmáticos de catecolaminas, hormona de crecimiento y cortisol, hormonas que incrementan la glicemia por aumento de la producción hepática de glucosa y porque antagonizan la acción de la insulina en los tejidos periféricos, lo que implica una tendencia a la hiperglicemia y la cetoacidosis (Codner, 2002).

Por otro lado, existen complicaciones circulatorias agregadas por la anestesia y el acto quirúrgico que obstaculizan la absorción de la insulina administrada por vía subcutánea. Otro inconveniente es la suspensión en la ingestión de alimentos, como en el caso de una intervención quirúrgica gastrointestinal, en el cual la suspensión de los alimentos se prolonga por mucho tiempo (Ortega et al., 2021a).

La finalidad del tratamiento en el paciente diabético que es intervenido quirúrgicamente es impedir la hipoglicemia, la cetoacidosis y la hiperglicemia. Se sugiere los valores de glicemia más adecuados serian entre 120 y 180 mg/dl, debido a que las glicemias mayores a 200 mg/dl complicaría aún más el proceso de cicatrización de la herida operatoria y provocaría variación en la función de los leucocitos, ocasionando mayor riesgo de infección bacteriana para el paciente diabético (Ortega et al., 2021b).

Por ende dentro de las intervenciones de enfermería está el manejo de la hiperglucemia, que incluye diferentes actividades como la vigilancia de los niveles de glucosa en sangre, ya que un monitoreo riguroso de la glicemia durante la estancia hospitalaria asegura la disminución de complicaciones y un menor tiempo de hospitalización; y aunque los equipos de glucómetros a través de tiras, como el glucómetro pueden variar hasta en un 10%, debido a diferentes causas (hipotensión, hipoperfusión, anemia, hipoxia, alteraciones del pH), siguen siendo el procedimiento más usual y sencillo para el monitoreo. se debe realizar un control de glucosa en sangre al ingreso del paciente a la unidad de cuidados postoperatorios y consecutivamente cada hora hasta conseguir un nivel de glucosa adecuada (Gygliola et al., 2020).

Es necesario también identificar las causas de la hiperglicemia en el paciente pos operado, ya que según Calvo et al., (2013), en su artículo hiperglucemia por estrés quirúrgico, menciona que una de las causas de la hiperglicemia es el estrés quirúrgico, debido a que el paciente que va a ser operado pasa por un estado de estrés frente a su estado de salud y el procedimiento, el cual predispone a diversas modificaciones metabólicas , endocrinas e inmunológicas, que conllevan a una elevación de la glucosa a nivel sanguíneo (Sánchez, 2014).

González & Buerban (2017) refieren que tanto el procedimiento quirúrgico, como la anestesia general y el uso de agentes volátiles, producen mayor grado de hiperglicemia, inhiben la secreción de insulina y aumentan la producción hepática de la glucosa. A lo que se suma el uso de corticoides como la dexametasona, el cual tiene un efecto efecto hiperglucemiante prolongado.

Según Brutsaert (2020) es necesario el control de los líquidos y electrolitos, debido a que la falta de insulina puede disminuir el nivel de varios electrolitos en la sangre y los electrolitos son minerales que son necesarios para que los tejidos funcionen correctamente, por tanto es necesario la reposición de electrolitos por vía intravenosa para ayudar a que el corazón, músculos y las células nerviosas funcionen con normalidad, así como también serán necesaria la reposición de líquidos por vía intravenosa para compensar la pérdida debido a la excesiva eliminación de orina y ayudar a diluir el exceso de glucosa en la sangre.

A su vez esta autora también nos menciona que es necesario administrar insulina, ya sea por vía subcutáneo o infusión, dependiendo de la indicación médica, ya que la insulina inhibe el metabolismo de la glucosa y esta corrige los sucesos ocasionan la acumulación de las cetonas en el cuerpo, ayudando a regular los líquidos y los electrolitos. Para lo cual también será necesario controlar los cuerpos cetónicos en orina a través de exámenes de laboratorio.

Riesgo de Infección

Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas afecciones pueden contagiarse, directa o indirectamente, de una persona a otra, o en el caso de las zoonosis se pueden transmitir de los animales al hombre (OMS, 2020).

La infección es una invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus, hongos u otros microorganismos. Las infecciones pueden comenzar por cualquier rincón del cuerpo humano y luego empieza a diseminarse por el resto del cuerpo. Las infecciones generalmente provocan fiebre y otros signos y síntomas de acuerdo a la región del cuerpo afectado. Cuando el sistema inmunitario está

suficientemente preparado, logra combatir los microorganismos patógenos y frenar la infección. En el caso de los pacientes con cáncer es necesario tener en cuenta que ellos tienen el sistema inmunitario debilitado como consecuencia de su tratamiento y es probable que esto los agrave infecciones (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

Las Infecciones intraabdominales son muy recurrentes en los últimos tiempos y abarcan una gran diversidad de patologías clínicas que difieren de la fuente de infección. Las infecciones pueden implicar cavidades peritoneales o espacios retroperitoneales o pueden manifestarse con uno o más abscesos localizados o alrededor de vísceras perforadas. Hay una gran diversidad de bacterias patógenas que son los causantes de estas infecciones (aeróbicas Gram-negativas, Gram-positivas y anaerobias), las cuales también pueden ocasionar infecciones mixtas. Las infecciones intraabdominales complicadas como no complicadas pueden ser difíciles de diferenciar, pero generalmente estas afecciones ubicadas en algún órgano del cuerpo, dentro del peritoneo o espacio retroperitoneal, siempre están ligadas a signos y síntomas de enfermedad (Badia et al., 2020).

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son algunas de las afecciones bacterianas que se producen con más frecuencia en mujeres. Una mayor proporción se presenta en mujeres sanas y sexualmente activas con un tracto urinario y función renal normal. Estas afecciones regularmente solo se mantienen en las vías urinarias inferiores, no suelen repetirse y responden adecuadamente al tratamiento antibiótico. Las infecciones urinarias complicadas son las que se producen en pacientes con problemas estructurales o médicos subyacentes. Las infecciones urinarias graves, incluyendo pielonefritis aguda necesitan tratamiento de 10 a 14 días con un antibiótico activo frente a varios bacilos Gram-negativos. Para estas afecciones, se necesita llevar una secuencia en el tratamiento, para lo cual es necesario un tratamiento

endovenoso inicial y luego continuar con un tratamiento oral prolongado. Debido a la relevancia de estas afecciones, sería necesarios la realización de más estudios y poder evidenciar en ellos el adecuado manejo de estos. Además, debido a que se ha evidenciado un aumento en la resistencia a E. Coli se requieren nuevas y más investigaciones en cuanto a la terapéutica continua y muchas más alternativas (Valdevenito & Álvarez, 2018).

El factor relacionado en el riesgo de infección son precisamente los procedimientos invasivos al que está sometido el paciente durante el procedimiento quirúrgico. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) define los procedimientos invasivos como el momento en el cual una parte del cuerpo es “invadido” o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio, donde la actividad de la enfermera implica una atención autónoma mediante un adecuado uso de medidas de bioseguridad.

Según el Ministerio de Salud (MINSa, 2020) los procedimientos invasivos son: cualquier instrumento médico activo utilizado solo o en compañía de otros equipos médicos, para mantener, modificar, sustituir o reestablecer las funciones o estructuras biológicas con la finalidad de curar o aliviar una patología o lesión, que puede ser transitorio (durante 60 minutos), a corto plazo (hasta 30 días) y a largo plazo (durante más de 30 días).

Dentro de las intervenciones del profesional de enfermería esta la protección contra infecciones, para lo cual es necesario mantener las normas de asepsia durante los procedimientos invasivos, lo que constituye un conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención al paciente, donde se encuentra: el lavado de manos en sus 10 momentos, el uso de guantes y/o barreras protectoras de acuerdo al procedimiento (Gómez & Mareca, 2019).

Estas actividades incluyen observar signos y síntomas de infección; algunos de estos síntomas incluyen: Enrojecimiento y dolor alrededor de la herida o del área donde tuvo cirugía, Drenaje de líquido purulento de la herida Quirúrgica (Da Silva et al., 2021).

Es necesario el mantenimiento del dispositivo de acceso venoso, a través de la observación de signos de oclusión del catéter y manteniendo técnicas asépticas en cada uso, ya que según Estrada et al. (2020), refiere que se debe monitorear la región de inserción del catéter cada 24 horas, a través de la técnica de la palpación (cuando este cubierto por alguna apósito o gasa) y por inspección directa (cuando este cubierto por un apósito transparente), cuando sea el caso de que el paciente evidencie diaforesis, o se observe sangrado en la región de inserción es necesario emplear apósitos de gasas en lugar de utilizar los transparentes. No es preciso retirar el apósito de la región de inserción si la persona no evidencia signos clínicos de infección, y se debe cambiar el parche del catéter cuando este despegado mojado o sucio. Se deben extraer los catéteres venosos periféricos si la persona evidencia signos de flebitis (calor, sensibilidad, eritema o cordón venoso palpable), infección y también si se produjera algún mal funcionamiento del catéter.

Otra intervención para disminuir el riesgo de infección es prestar cuidados de enfermería al catéter urinario, para lo cual es necesario cumplir ciertas actividades de enfermería como mantener la permeabilidad del sistema, ya que hay pacientes que portan la sonda vesical durante un tiempo prolongado y precisamente la durabilidad de la cateterización ocasiona el riesgo más importante para la producción de bacteriuria asociada a catéter. Es por esto que una de las medidas más recomendables para prevenir las ITU secundarias al catéter vesical es la de reducir la permanencia del cateterismo y/o asegurar la permeabilidad de la misma. Otros factores de riesgo son, la colonización del meato uretral

con uro patógenos y la colonización microbiana de la bolsa de drenaje, que pueden ingresar al meato urinario a través del Sistema, es por ello la importancia de la limpieza de la zona genital y del catéter urinario fuera del meato, así como estar pendiente y anotar las características de la orina. Según González et al. (2023), refiere que la enfermera deberá adoptar una actitud adecuada conforme a la situación y respuestas del paciente ante este suceso, estas acciones pueden ir desde, educación, compasión, cordialidad, intimidad y seguridad del paciente.

Al ejecutar las intervenciones cada enfermera lo hace de forma singular, única, expresando su sentir, su percepción de lo que es ser enfermera, sus deseos y puntos de vista de lo que quiere obtener en el paciente, por eso, pone en acción la esencia natural del cuidar y de manera más completa el complejo ético – cuidado amor, a través de un conocimiento profesional y de un método de trabajo propio de ser enfermera.

Conclusión

Se concluye que de acuerdo a los diagnósticos mencionados del paciente se gestionó el método del Proceso de Atención de Enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad, haciendo uso de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon que nos facilitó la continuidad de las etapas, las cuales se evaluó de forma individual según los diagnósticos de Enfermería (NANDA), intervenciones (NIC) y resultados (NOC).

En resumen, el paciente por tener como antecedente patológico de diabetes mellitus independientemente de la edad tuvo mayor riesgo de desarrollar perforación o complicaciones que resultó como solución una intervención quirúrgica y posterior una estancia hospitalaria durante su recuperación post quirúrgica. El factor de riesgo aislado más

resaltante son los relacionados, patologías agregadas o los procedimientos invasivos. Las estrategias para identificar y prevenir complicaciones en pacientes diabéticos verdaderamente es un riesgo que se corrige con la intervención de enfermería que se da con los conocimientos aplicados de manera oportuna.

Referencias

- Badia, J. M., Rubio Pérez, I., Manuel, A., Membrilla, E., Ruiz-Tovar, J., Muñoz-Casares, C., Arias-Díaz, J., Jimeno, J., Guirao, X. & Balibrea, J. M. (2020). Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general. Documento de posicionamiento de la Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos. *Cirugía Española*, 98(4), 187–203. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.11.010>
- Bermello García, G.M.E., Raffo Babici, V. & Calderón Cisneros, J.T. (2022). *Conocimiento, Actitudes y Prácticas: Riesgos que Inciden al Desarrollo de Diabetes en Adultos Mayores* (1ra ed.). CVENISPROH.
- Brutsaert, Erika. F. (2022). Cetoacidosis diabética. *Manual MSD Versión Para Profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinológicos-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/cetoacidosis-diabética>
- Calvo Colindres, J.E., Mote Duarte, J., Lee-Eng Castro, V.E., Espinosa López, R.F., Romero Figueroa, M.S. & Sánchez Rojas, G. (2013). Hiperglucemia por estrés. *Medicina Interna de México*, 29 (2). <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=92238>
- 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://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2071>
- Cornejo Sánchez, L.L. (2019) *Proceso de atención de enfermería (PAE) aplicado a paciente con apendicectomía complicada a peritonitis generalizada por apéndice perforado-*

- 2019 [Tesis de bachillerato, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6422>
- Codner D., E. (2002). ¿Cómo se maneja el paciente diabético quirúrgico? *Revista Chilena de Pediatría*, 73(5). <https://doi.org/10.4067/s0370-41062002000500010>
- Da Silva, E.N., dos Santos e Silva, R.K., Barroso de Carvalho, S., de Araújo Façanha, D.M. (2021). Factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico en cirugías traumato-ortopédicas. *Revista Cuidarte*, 12(2)
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1341809/1292-texto-del-articulo-13431-2-10-20210430.pdf>
- Estrada-Orozco, K., Cantor-Cruz, F., Larrotta-Castillo, D., Díaz-Ríos, S. & Ruiz-Cardozo, M.A. (2020). Inserción y mantenimiento del catéter venoso central: recomendaciones clínicas basadas en la evidencia. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 71(2), 115-162. <https://doi.org/10.18597/rcog.3413>
- Gómez Toscano, V. (2018). *Uso de antipiréticos en Pediatría. Acta Pediátrica de México*, 39(6):385-388. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm186h.pdf>
- Gómez, L. & Doñate, M. (2019). Conceptos básicos sobre antisepsia y antisépticos. *Medicina Intensiva*, 43 (sup. 1). <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.11.003>
- Gonzalez Garro, A. R., Calvo Jiménez, J. & Triunfo Trabado, S. J. (2023). Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario. *Revista Médica Sinergia*, 8(4), e925.
<https://doi.org/10.31434/rms.v8i4.925>
- Galindo Becerra, M.E. & Pozos González M.J. (2012). *Catálogo Nacional de Planes de Enfermería. Comisión Permanente de Enfermería.. Dirección General de Calidad y*

Educación en Salud. <https://hospitalcomunitariotarimoro.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/06/catc3a1logo-nacional-de-plan-y-cuidados-de-enfermeria.pdf>

Gonzalez Chon O. & Buerban Vieregge, H. (2017). Manejo perioperatorio del paciente diabético. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40 (sup. 1).

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72851>

González-Castillo & Monroy-Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería universitaria*, 13 (2). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>

Gygliola-Ormachea, P.B., Tarquino-Flores, G., Chambi-Gutierrez, E., Averanga-Conde, K. & Salcedo-Ortiz, L. (2020). Determinación de glucosa: El uso de glucómetros como prueba rápida de análisis. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 11 (1).

<http://dx.doi.org/10.36610/j.jsars.2020.110100038>

Hernández-Cortez, J., León Rendón, J.L., Martínez Luna, M.S., Guzmán Ortiz, J.D., Palomeque-López, L.A., Cruz-López, N. & José-Ramírez, H. (2019). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano general*, 41 (1).

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033&lng=es&tlng=es

Herdman, H., Kamitsuru, S. & Takáo Lopes, C. (2023). *Diagnósticos de Enfermería: Definición y clasificaciones 2021-2023* (12da ed.). Elsevier.

Instituto nacional del cáncer (2020). Inmunoterapia para el cáncer. *Cancer.gov*.

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/inmunoterapia>

Jara-Sanabria & Lizano-Pérez, (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería universitaria*, 13 (4).

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>

- León Regal, M., Alvarado Borges, A., Armas García, J., Miranda Alvarado, L., Varens Cedeño, J. & Cuesta del Sol, J. (2015). *Respuesta inflamatoria aguda. Consideraciones bioquímicas y celulares: cifras alarmantes. Revista Finlay, 5(1), 47-62*, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000100006&lng=es&tlng=es
- León-Zuloeta, R., Chávez-Pasco, G.S. & Loza-Munarriz, C. (2020). Alteraciones del equilibrio ácido base y electrolíticas en pacientes con crisis hiperglicémica atendidos en emergencia de un hospital general de Chiclayo. *Revista Medica Herediana, 31(3), 155-163*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300155
- Lewis James, I. (2020). Deshidratación-Trastornos hormonales y metabólicos. *Manual MSD versión para público general*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metabolicos/equilibrio-hidrico/deshidratacion>
- Madero Gómez, S.M. (2019). Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. *Acta universitaria, 29, 1-18*. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2153>
- Meléndez Flores, J.E., Cosío Dueñas, H. & Sarmiento Herrera, W.S. (2019). Sensibilidad y especificidad de la Escala de Alvarado en el diagnóstico de pacientes atendidos por apendicitis aguda en Hospitales del Cusco. *Horizonte Médico, 19(1), 13-18*. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.03>
- MINSA (2020). Decreto Supremo N° 003-2020-SA Normas y Documentos Legales. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/440998-003-2020-sa>

OMS (2020). Enfermedades transmitidas por vectores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>

OMS (2023) Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

OPS (2017). Definiciones internacionales de Procedimiento. <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/796-foro-becker-definiciones-internacionales-de-procedimiento/>

Ortega García, J.P.A., Carrillo Molina, N.E. & López Ramírez, A.Y. (2021). Anestesia y diabetes en el perioperatorio. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 66 (3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101667>

Picón-Jaimes, Y.A., Orozco-Chinome, J.E., Molina-Franky, J. & Franky-Rojas, M.P. (2019). *Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia*. *MedUnab*, 23 (1). <https://doi.org/10.29375/01237047.3714>

Riobó Serván, P. (2018). Pautas dietéticas en la diabetes y en la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 35 (4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700019

Rodríguez Fernández, Z. (2019). Tratamiento de la apendicitis aguda. *Revista Cubana de Cirugía*, 58 (1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000100010&lng=es&tlng=es.

- Sánchez Miguel, L.M., Villarreal Yuraima, Z.Y. & Bermúdez, A. (2014). Manejo de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado con diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 12(1), 34-40, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102014000100005&lng=es&tlng=es.
- Souza-Gallardo, L.M. & Martínez-Ordaz, J.L. (2017). Apendicitis aguda. Manejo quirúrgico y no quirúrgico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55 (1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71851>
- Valdevenito, J.P. & Álvarez, D. (2018). Infección urinaria recurrente en la mujer. *Revista chilena de infectología*, 25 (4). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000400004
- Ramón-Romero, F., Farías, J.M. (2014). *La fiebre*. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 57 (4). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000400020&lng=es&tlng=es.

Apéndices

Apéndice A: 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
(00007) Hipertermia r/c factores metabólicos patológicos e/p piel caliente al tacto, sudorosa, temperatura axilar 38.3°C.	Resultado: (00800) Termorregulación	3	Mantener en: +3	Intervención: (3786) Tratamiento de la hipertermia				+5	+2
			Aumentar a: +4	Actividades					
	Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)			Monitorizar los signos vitales.					
				Retirar al paciente de la fuente de calor.					
				Aligerar cobertores.					
	Indicadores			Aplicar medios físicos (p. ej., bolsas de hielo en el cuello, el tórax, el abdomen, el cuero cabelludo y las axilas, así como una manta de enfriamiento en la ingle), según corresponda					
	(080001) temperatura cutánea en el rango esperado.	3		Mojar la superficie del cuerpo del paciente.					
				Interrumpir las actividades de disminución de temperatura corporal central cuando alcance los 39 °C el paciente.					
(080002) Temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad	3		Intervención: (3900) Regulación de la temperatura.						
Indicadores			Actividades						

(080001) temperatura cutánea en el rango esperado.	2		Monitorizar la temperatura corporal del paciente.				
(080007) Ausencia de cambios de coloración cutánea	2		Administrar medicamentos prescrito (metamizol 1gr) para disminuir la temperatura corporal.				
(080010) Sudoración con el calor (060202) membranas mucosas húmedas	2						
NOC: (00602) Hidratación							
Escala:							
Indicadores:							
(060201) Hidratación cutánea	4						
(060202) Membranas mucosas húmedas	3						
(060208) ausencia de ojos hundidos	4						
(060211) diuresis dentro de los límites de la normalidad	3						
PLANEACIÓN				EVALUACIÓN			

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	EJECUCIÓN			Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
					M	T	N		
(00176) Riesgo de Nivel de glicemia inestable r/c estado de salud física e/c glicemia 250mg/dl	Resultado: (2300) Nivel de glicemia.	2	Mantener en:4	Intervención: (2120) Manejo de la Hiperglucemia				+4	+2
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: 1.- Desviación grave del rango normal. 2.- Desviación sustancial del rango normal. 3.- Desviación moderada del rango normal. 4.- Desviación leve del rango normal. 5.- Sin desviación del rango normal.			Vigilar los niveles de glucosa en sangre.					
				Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.					
				Control de líquidos y electrolitos ácido/base					
				Administrar insulina, según prescripción.					
				Vigilar los cuerpos cetónicos en orina según la prescripción					
	Indicadores								
(230001) Concentración sanguínea de glucosa.	2								
(230007) Glucosa en orina.	1								
(230008) Cetonas en orina	1								

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00004) Riesgo de infección p/a procedimientos invasivos.	Resultado: (0703) Severidad de la infección.	2	Mantener en: +2	Intervención: (6550) Protección contra las infecciones.				+4	+2
			Aumentar a: +4	Actividades					
	Escala: Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)			Mantener las normas de asepsia para el paciente.			x		
				Observar los signos y síntomas de infección.					
				Inspeccionar la existencia de enrojecimiento.					
	Indicadores			(2440) Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso.					
	(070307) fiebre	2		Actividades					
	(070333) dolor	3		Observar si hay signos de oclusión del catéter.					
	NOC (1902) Control del riesgo.			Mantener una técnica aséptica siempre que se use el acceso de medicación.					
	Escala: Grave (1) Sustancial (2)			Observar si hay signos asociados a la infección.					
			NIC (1876) Cuidados del catéter urinario						

	Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)								
	Indicadores :			Actividades					
	(190204) desarrolla estrategias control riesgo efectivas.	2		Limpiar la zona dérmica genital antes del procedimiento. Limpiar el catéter urinario por fuera del meato Mantener permeable la sonda vesical Registrar las características de la orina.					

Apéndice B: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES	H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>	
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x' SatO ₂ :.....% T°:.....°C APGAR 1' ____ '5' ____ EG ____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....	
Nombre de la madre Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....	
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono:..... otro:.....	
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	

I. Patrón percepción control de la salud	II. Patrón de relaciones-rol						
<p>Antecedentes Madre: - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina: - Alergias: No () Si () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... - Nº de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Si Nº..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preeclampsia () Eclampsia () Síndrome de HELLP () Otro:..... Padre: - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Si especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... Parto: - Intrahospitalario () Extrahospitalario () - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si () no () Tipo de anestesia: Epidural () Raquídea () General () - Presentación: Cefálico () Podálico () Transverso () - L. Amniótico: Claro () Meconial () Contacto precoz: No () Si () RN o Neonato - Apgar: 1' ____ 5' ____ pts EG: ____ - Sufrimiento fetal: No Si - Circular: Simple () Doble: () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala Comentario adicional:.....</p>	<p>- Cuantos hijos tienen los padres: - Que numero de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados () Convivientes () Divorciados () - Soporte familiar:</p> <tr> <th>III. Patrón valores - creencias</th> </tr> <tr> <td> <p>- Restricciones religiosas: No Si especificar:</p> <p>- Religión de los padres: Católica Otro:</p> <p>- Comentario adicional:.....</p> </td> </tr> <tr> <th>IV. Patrón Auto percepción autoconcepto /Adaptación afrentamiento Tolerancia a la situación y al estrés</th> </tr> <tr> <td> <p>- Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente</p> <p>- Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente.</p> <p>- Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:</p> </td> </tr> <tr> <th>V. Patrón perceptivo cognitivo</th> </tr> <tr> <td> <p>- Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo ()</p> <p>- Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro ()</p> <p>- Presencia de anomalías: Visión..... Escucha.....</p> <p>- Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño ()</p> <p>- Dolor: No () Si () especificar:.....</p> <p>- Comentario adicional:.....</p> </td> </tr>	III. Patrón valores - creencias	<p>- Restricciones religiosas: No Si especificar:</p> <p>- Religión de los padres: Católica Otro:</p> <p>- Comentario adicional:.....</p>	IV. Patrón Auto percepción autoconcepto /Adaptación afrentamiento Tolerancia a la situación y al estrés	<p>- Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente</p> <p>- Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente.</p> <p>- Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:</p>	V. Patrón perceptivo cognitivo	<p>- Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo ()</p> <p>- Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro ()</p> <p>- Presencia de anomalías: Visión..... Escucha.....</p> <p>- Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño ()</p> <p>- Dolor: No () Si () especificar:.....</p> <p>- Comentario adicional:.....</p>
III. Patrón valores - creencias							
<p>- Restricciones religiosas: No Si especificar:</p> <p>- Religión de los padres: Católica Otro:</p> <p>- Comentario adicional:.....</p>							
IV. Patrón Auto percepción autoconcepto /Adaptación afrentamiento Tolerancia a la situación y al estrés							
<p>- Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente</p> <p>- Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente.</p> <p>- Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:</p>							
V. Patrón perceptivo cognitivo							
<p>- Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo ()</p> <p>- Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro ()</p> <p>- Presencia de anomalías: Visión..... Escucha.....</p> <p>- Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño ()</p> <p>- Dolor: No () Si () especificar:.....</p> <p>- Comentario adicional:.....</p>							

VI. Patrón actividad ejercicio**Actividad respiratoria**

- Espontanea () FR: Sat:.....
 Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()
 - Fio₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()
 - TET N°..... FIJADO EN:.....
 - V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FIO₂:
 FR: VT: PS: PEEP:
 - Cianosis: No () Si () Zona:
 - Disnea: No () Si () Aleteo nasal () Retracción xifoidea ()
 Tiraje () Ptje de Silverman:
 - Ritmo: Regular () irregular () Ruidos respiratorios: MV ()
 Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP.....
 HTD..... HTI.....
 - Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta ()
 Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()

Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular () irregular ()
 - Llenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:.....
 - Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente ()
 - Frialdad: MSI () MSD () MII () MID ()
 - Edema: No () Si () localización:.....
 - Líneas invasivas: No () Si () Vía central () PICC () CUV-CUA ()
 Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()

Ejercicio

- Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonia ()
 - Tremores ()
 - Movilidad: Conservada () limitada ()

Comentario adicional:.....**VII. Patrón descanso sueño**

- Horas de sueño: regular irregular
 - Duerme con dificultad: Si () No ()
 - Se despierta con facilidad: Si () No ()
 - Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro:
 - Comentarios adicionales:.....

VIII. Patrón nutricional-metabólico

Alimentación: NPO () NPT () NPP () LME () LM ()
 FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT ()
 SY () Gastroclisis ()

observación:.....

Piel:

- Diaforesis: Si () No () Temperatura:.....
 H.O: Días:
 Vermis caseosa () Lanugo () Milium () Eritema ()
 - Color: Rosada () Pálida () ictérica ()
 otro:.....
 - Integridad: No () Si ()
 especificar:.....
 - Fontanela : Abombada () deprimida ()

Boca

- Vómitos: No () Si () Características:.....
 - Malformaciones: No () Si () Especificar:.....

Abdomen

- Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso ()
 - Perímetro abdominal.....cm
 - Ruido hidroaereo: Presente () disminuido () aumentado ()
 ausente ()
 - Drenajes: No () Si ()
 Características:.....
 - Comentarios:

IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Si () No ()

Intestinal:

- Estreñimiento () Días:.....
 N° deposiciones/día:.....
 Características:
 Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre ()
 (Consistencia:.....
 Colostomía () ileostomía ()
 Fecha de colocación:.....
 Comentarios:.....
 Malformación:.....

Vesicales:

- Micción espontánea: Si () No ()
 Características:.....
 Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal ()
 Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre ()
 Fecha de colocación:.....

X. Patrón -sexualidad-reproducción

- Varón:** Testículos descendidos: Si () No ()
 Malformaciones:.....
Mujer:
 Labios genitales: Normales () Edematizados ()
 Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinos ()
 Malformaciones:.....

OBSERVACIONES:

.....

TTO. MEDICO ACTUAL

.....

.....

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

Apéndice C: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería en paciente post operado de apendicectomía de la unidad de recuperación post anestésica de un hospital del callao, 2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales O.I.D. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Esther Lidia Chávez Pozo y Lic. Maryuri Lizbeth Arévalo Changana, bajo la asesoría de la Dra. Guima Reinoso Huerta. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté

finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

-