



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONDICIONES Y PROCESOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A  
PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA EN EL DEPARTAMENTO  
DE CIRUGÍA DEL "HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO" EN EL  
PERIODO DE MAYO – JULIO DEL 2013**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO Y LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**AUTORES: SANTIAGO PAÚL PINOS PADILLA  
MÓNICA ALEXANDRA SISALIMA PIZARRO**

**DIRECTORA: LCDA. LLAQUELINE AMANDA BUENAÑO BARRIONUEVO**

**ASESORA: LCDA. CELIA MARINA PATIÑO ENCALADA**

**CUENCA – AZUAY  
2013**



## RESUMEN

**Antecedentes:** la apendicectomía es una técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice cecal, su incidencia indica que el 60 % de los casos se da en el sexo masculino, siendo una de las principales causas de atención en el área de Cirugía del hospital "Vicente Corral Moscoso".

**Objetivo:** determinar las condiciones y procesos del cuidado de Enfermería a pacientes sometidos a apendicectomía en el Departamento de Cirugía del Hospital "Vicente Corral Moscoso" en el periodo de Mayo – Julio del 2013.

**Materiales y método:** Es una investigación de tipo descriptiva, se trabajó con todas las enfermeras del área de Cirugía durante 3 meses. Las técnicas de investigación a utilizarse fueron: la observación directa de la aplicación de los cuidados de enfermería y la utilización de un formulario.

**Resultado:** luego de los resultados obtenidos en nuestra investigación llegamos a la conclusión de que las limitaciones encontradas en el área de cirugía del hospital "Vicente Corral Moscoso" fueron: la falta de personal de enfermería, con un 100%, escasos de medicamentos en un 77,7% y equipamiento un 55,5%, lo cual esto impidió a que el personal profesional de enfermería pueda realizar sus acciones diarias de los cuidados y procedimientos al paciente.

**PALABRAS CLAVES:** APENDICITIS/PATOLOGÍA, APENDICITIS/DIAGNOSTICO, APENDICITIS/CIRUGÍA, APENDICECTOMÍA /MÉTODOS, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, MODELOS DE ENFERMERÍA, TEORÍAS DE ENFERMERÍA.



## ABSTRACT

**Background:** Appendectomy is a surgical technique through which the appendix is removed; its incidence indicates that 60 % of cases occur in males, one of the leading causes of attention in the area of surgery “Vicente Corral Moscoso hospital”.

**Objective:** To determine nursing care to patients undergoing appendectomy in the Department of Surgery at “Vicente Corral Moscoso Hospital” in the period May to July 2013.

**Materials and Methods:** A descriptive research, we worked with all nurses in the area of surgery for 3 months. Research techniques were used: direct observation of the implementation of nursing care and the use of a form.

**Result:** After the results of our investigation we conclude that the limitations found in the area of surgery Vicente Corral Moscoso Hospital were: lack of nurses, with 100%, shortage of medicines in 77.7% and 55.5% equipment, which this prevented the professional nursing staff can perform their daily activities of the patient care and procedures.

**KEYWORDS:** APPENDICITIS/PATHOLOGY, APPENDICITIS/DIAGNOSIS, APPENDICITIS/SURGERY, APPENDECTOMY/METHODS, NURSING CARE, NURSING MODELS, NURSING THEORIES.

**ÍNDICE**

<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>11</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>14</b>
1.1 INTRODUCCIÓN .....	14
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>21</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>21</b>
2.1 APENDICITIS.....	21
2.1.1 DEFINICIÓN:.....	21
2.1.2 EPIDEMIOLOGÍA .....	21
2.1.3 ETIOLOGÍA .....	22
2.1.4 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA .....	22
2.1.5 FISIOPATOLOGÍA.....	23
2.1.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....	24
2.1.7 DIAGNÓSTICO.....	25
2.1.8 TRATAMIENTO .....	26
2.1.9 ETIOPATOGENIA.....	27
2.1.10 PATOGENIA.....	28
2.1.11 COMPLICACIONES .....	29
2.2. APENDICECTOMIA.....	31
2.2.1 DEFINICIÓN: .....	31
2.2.2 TIPOS DE APENDICECTOMÍA.....	31
2.2.3 APLICACIONES .....	32
2.2.4 PROCEDIMIENTO: TECNICA DE LA APENDICECTOMÍA .....	32
2.2.5 VENTAJAS DE LA CIRUGÍA .....	34
2.2.6 CUIDADOS DE ENFERMERIA .....	35
2.2.7 INTERVENCIONES RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN.....	37
2.2.8 EL CUIDADO Y LA ENFERMERÍA.....	38



2.2.9 EL PROCESO DE ENFERMERÍA O PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).....	39
2.2.10 ETAPAS DEL PAE.....	41
2.2.11 MODELOS Y TEORÍAS.....	51
2.2.12 TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	56
2.2.13 PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA.....	65
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>83</b>
<b>3 MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>83</b>
3.1 UBICACIÓN: .....	83
3.2 ÁREA DE CIRUGÍA .....	84
3.3 ESTACIÓN DE ENFERMERÍA .....	84
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>88</b>
<b>4. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>88</b>
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	88
4.2 RECOLECCIÓN INFORMACIÓN: MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	89
4.3 PLAN DE ANÁLISIS.....	90
4.4 MATRIZ DEL DISEÑO METODOLÓGICO .....	90
4.5 RECURSOS.....	91
4.6 UNIVERSO .....	91
4.7 MUESTRA .....	92
4.8 UNIDAD DE OBSERVACIÓN .....	92
4.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	92
4.10 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	92
4.11 ASPECTOS ÉTICOS .....	92
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>93</b>
<b>5 OBJETIVOS.....</b>	<b>93</b>
5.1 OBJETIVO GENERAL .....	93
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	93
5.3 ESQUEMA DE ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES.....	93
5.4 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	94
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>98</b>
<b>6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>98</b>
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>115</b>
7.1 CONCLUSIONES .....	115



7.2 RECOMENDACIONES .....	117
7.3. BIBLIOGRAFÍA .....	119
7.4 ANEXOS .....	121
7.4.1 Anexo 1.....	121
7.4.2 Anexo 2.....	124
7.4.3 Anexo 3.....	127



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Santiago Paúl Pinos Padilla, autor de la tesis "CONDICIONES Y PROCESOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL "HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO" EN EL PERIODO DE MAYO – JULIO DEL 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Diciembre del 2013

Santiago Paúl Pinos Padilla

C.I. 0104703087

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Mónica Alexandra Sisalima Pizarro, autora de la tesis "CONDICIONES Y PROCESOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL "HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO" EN EL PERIODO DE MAYO – JULIO DEL 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Mónica Alexandra Sisalima Pizarro

C.I. 0105428056

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Santiago Paúl Pinos Padilla, autor de la tesis "CONDICIONES Y PROCESOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL "HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO" EN EL PERIODO DE MAYO – JULIO DEL 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Diciembre del 2013

Santiago Paúl Pinos Padilla

C.I. 0104703087

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Mónica Alexandra Sisalima Pizarro, autora de la tesis "CONDICIONES Y PROCESOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL "HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO" EN EL PERIODO DE MAYO – JULIO DEL 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Diciembre del 2013

Mónica Alexandra Sisalima Pizarro

C.I. 0105428056

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres, esposa e hijo, a mis hermanos y demás familiares por ser el pilar fundamental de mi vida, ya que con el apoyo incondicional de ellos pude cumplir una meta más en mi camino, a las autoridades y maestros quienes día a día me han ido educando hasta llegar a ser lo que soy y de quienes me siento muy orgulloso.

**Santiago Pinos P.**



## DEDICATORIA

Agradezco a dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, y por darme siempre la fuerza para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de mi carrera.

A mi madre, por ser el pilar más importante en mi vida y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional, por enseñarme a nunca rendirme de nada y siempre perseverar. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

Agradezco también a mis hermanos que con sus consejos me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mi tío y a mi abuelita por haberme brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Finalmente agradezco a mi compañero Santiago, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino.

**Mónica Sisalima P.**



## **AGRADECIMIENTO**

El esfuerzo y dedicación que tomo hacer este trabajo lo agradecemos principalmente a Dios, por concedernos la dicha de la salud, la alegría de la serenidad para enfrentar todos los problemas que tuvimos al realizarlo, por mantenernos unidos como equipo, por darnos la fuerza para seguir adelante y poder concluir parte de un sueño.

Profesores, compañeros y amigos que supieron hacer de la vida universitaria una de las mejores etapas, con quienes compartimos y de quienes aprendimos, muchas gracias.

A la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, lugar donde empezaron grandes sueños, nacieron ilusiones e hicieron realidad un sueño, nuestro más sentido agradecimiento.

A la licenciada: Llaquelina Buenaño B.; Directora de tesis y a la Lcda. Celia Patiño E.; Asesora agradecerles infinitamente por su colaboración y orientación ya que sin su ayuda no hubiera sido posible llevar a cabo esta investigación.

Al personal profesional de enfermería del área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, y en especial a la jefa del servicio Lcda. Mercedes Reinoso, quienes nos brindaron la apertura necesaria para llevar a cabo el desarrollo del trabajo investigativo.

## **LOS AUTORES**



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice ubicado en el ciego que es la porción donde comienza el intestino grueso; constituye uno de los cuadros inflamatorios más frecuentes del abdomen. En el Ecuador la incidencia en más del 60% de los casos se da en el sexo masculino, el promedio de edad es de 19 años y casi la mitad de los pacientes con apendicitis aguda tienen entre 10 y 35 años aunque puede observarse a cualquier edad, como en niños mayores de 2 años. La perforación es más frecuente en ancianos y lactantes. La incidencia global de la apendicitis es mucho menor en los países en vías de desarrollo, sobre todo en algunas partes de África y en grupos de menor nivel socioeconómico.<sup>1</sup>

Morfológicamente el apéndice cecal es la continuación del ciego, por su longitud y escaso diámetro se expone a obstrucciones por acodamiento. La obstrucción del lumen apendicular da origen a un proceso que se puede dividir en tres etapas. Inicialmente la obstrucción genera isquemia, edema y acumulación de moco. El aumento progresivo de la presión intra apendicular va ocluyendo por presión externa primero los capilares linfáticos, luego los venosos y por último los arteriales, conduciendo a isquemia, que evoluciona a gangrena y posteriormente a perforación. Si las asas cercanas y el epiplón mantienen aislado el foco, persiste como peritonitis localizada y se forma un plastrón o un absceso apendicular. Cuando el apéndice es retro peritoneal, el proceso tiende a mantenerse más localizado. En cambio cuando es intra peritoneal y la perforación no es sellada por asas o epiplón, se produce una peritonitis generalizada.<sup>2</sup>

El proceso de enfermería es una herramienta fundamental para el cuidado de enfermería, concebido en términos generales como el conjunto sistemático de

---

<sup>1</sup>Módulo III afecciones del aparato digestivo. Lic. Carmen Chemes de Fuentes disponible; [www.fm.unt.edu.ar](http://www.fm.unt.edu.ar) Acceso: 20 noviembre del 2012



acciones a llevar a cabo por el personal de enfermería para responder a las necesidades y problemas de salud que presenta el paciente y evitar complicaciones durante la estadía en el hospital.

En esta investigación se argumentó la importancia y finalidad de los cuidados de enfermería a pacientes sometidos a apendicectomía, con el objetivo de describir la aplicación del proceso del cuidado de enfermería (PAE), así como también evaluar los conocimientos científicos del personal profesional de enfermería con relación a la patología estudiada, restablecer la salud de los mismos desde el momento del ingreso y al egreso del área hospitalaria, identificando los problemas del individuo, con el fin de planificar, ejecutar y evaluar el plan de enfermería.

Para llevar a cabo esta investigación se evaluó al personal profesional de enfermería del área de cirugía como aplicaron el proceso de atención de enfermería con sus 5 etapas:

**1. VALORACIÓN:** su principal objetivo de la enfermera es reunir información de la persona, familia o comunidad sana y/o enferma para identificar los problemas que requiere la intervención de enfermería, mediante la entrevista, valoración física revisión de historia clínica.

**2. DIAGNÒSTICO:** esta etapa comprende

- Análisis de datos
- Identificación de : problemas real, riesgo, factores determinantes y condicionantes
- Formulario del diagnóstico de enfermería

**3. PLANIFICACIÓN:** en esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados en el paciente.



#### **4. EJECUCIÓN.**

La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayuda al cliente a conseguir los objetivos deseados

#### **5. EVALUACIÓN.**

- Se determina como ha funcionado el plan de cuidados de enfermería
- Se hace una relación entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados lo que permitirá identificar cambios necesarios en el plan.
- Recogida de datos sobre el estado de salud del paciente
- Comparación de los datos recogidos con los resultados
- Emisión de un juicio sobre el progreso del paciente hacia el logro de resultados.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Proceso de atención de enfermería 2010. Disponible: <http://www.slideshare.net>. Acceso: 25-04-2013





## 1.2 JUSTIFICACIÓN

En el año 2011 se consideró que la población general del Ecuador sometida a cirugía de apéndice es afectada en un 2.47% y se puede presentar en todas las edades, sin embargo, es rara en los extremos de la vida, en donde la mortalidad es mayor por lo dificultoso del diagnóstico y porque el organismo adolece de un buen sistema de defensa.

El presente estudio dio a conocer cómo los profesionales de enfermería brindan los cuidados al paciente en el postoperatorio de apendicectomía, para esto el personal debe tener un pensamiento crítico, niveles de competencias y la aplicación del método científico.

Los cuidados de enfermería no deben seguir basados exclusivamente en creencias, corresponde a los profesionales de enfermería demostrar su contribución a la salud mediante la aplicación de un cuidado planificado y basado en teorías científicas.

La enfermera profesional requiere del proceso de enfermería como método de atención, al permitir identificar problemas de salud, capacidades, objetivos reales e intervenciones individualizadas para la atención de calidad y calidez del paciente, familia y sociedad. Esto permite dar una atención óptima satisfaciendo las necesidades que el paciente junto con su familia o sociedad requiere para una pronta recuperación e incorporación a su vida diaria, el proceso de enfermería amplía actividades para el beneficio del paciente, ya que es un medio del que dispone el personal de enfermería para demostrar el interés y responsabilidad dirigida hacia el paciente.

La intención de esta investigación fue determinar los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a apendicectomía en el Hospital "Vicente Corral Moscoso", el mismo que se aplicó con calidad científica, técnica y humana, según las necesidades básicas del paciente para preservar la vida y garantizar su recuperación.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>Apendicitis. Disponible en: <http://www.zonamedica.com>. Acceso: 17 noviembre del 2012



### 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La apendicitis presenta una mayor incidencia en América del Norte, Islas Británicas, Australia, Nueva Zelanda y entre los sudafricanos blancos. Es rara en la mayor parte de Asia, África central y entre los esquimales, según Mc Burney en el año de 1889. Cuando los habitantes de esas zonas migran hacia el mundo occidental o adoptan una dieta occidental, la apendicitis se hace más prevalente, lo que sugiere que la distribución de esta enfermedad está determinada por el medio ambiente más que genéticamente. Siendo indudable que es mucho más frecuente entre las razas blancas que consumen carne y es relativamente rara en las razas que consumen una dieta abundante en celulosa.<sup>5</sup>

A nivel mundial, el porcentaje de apéndices perforada varía según la edad de los pacientes: en niños puede ser de 15 a 34%, en jóvenes cerca de 30%, y en mayores de 60 años puede alcanzar 70%. En apendicectomías el promedio de días estancia es de 2 a 3 días. Cuando hay perforación los días de estancia pueden oscilar entre 5 y 7 días.<sup>6</sup>

El Ecuador en el año 2011 la apendicitis aguda fue un problema de salud pública importante, ubicándose en 4to lugar entre las diez primeras causas de morbilidad, con 27.946,00 número de egresos 2,47%, 18,31 tasa por cada 10.000 habitantes. La morbilidad masculina se encuentra en tercer lugar con 14.944,00 número de egresos, 3,95% 19,75 casos por 10.000 hombres. La morbilidad femenina se encuentra en sexto lugar con 13.002,00 números de egresos 1,72% 16,89 casos por 10.000 mujeres.<sup>7</sup>

En la provincia del Azuay, 635 pacientes egresaron con diagnóstico de apendicitis aguda en el año 2009, durante el cual se realizaron 160

---

<sup>5</sup>Dr. Jesús Alberto Bahena-Aponte, Dr. Norberto C Chávez- Tapia, Dr. Nahum Méndez-Sánchez . Estado actual de la apendicitis. Disponible: <http://www.medigraphic.com> acceso: 18/07/2013

<sup>6</sup> salud México 2003 disponible: <http://www.salud.gob.mx> acceso: 18/07/2013

<sup>7</sup>Anuario de estadísticas hospitalarias: camas y egresos disponible: <http://www.inec.gob.ec/> acceso: 01/10/2013



apendicectomías en el Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso" de ellas, 29% fueron catalogadas como apendicitis complicadas.

En el Hospital "Vicente Corral Moscoso", se realizan diversos procedimientos quirúrgicos de emergencia, de origen traumático y no traumático, dentro de este último la patología quirúrgica más frecuente es la apendicitis aguda con: 24,027 números de egresos registrados que equivale al 17.2 casos por 1000 habitantes en el año 2010.

El tratamiento quirúrgico en la actualidad en el Hospital "Vicente Corral Moscoso" son de dos tipos, el convencional y el laparoscópico, el 99% se resuelven por vía convencional. Las incisiones preferidas son: oblicua (McBuney), transversa (Rockey Davis) y la incisión media infra umbilical. Las dos primeras son decisión exclusiva del cirujano ante un diagnóstico de apendicitis aguda, mientras que la última se realiza cuando el diagnóstico es dudoso o se trata de una apendicitis aguda complicada. La síntesis de la incisión en los planos profundos; el peritoneo se realiza con material inabsorbible, material absorbible 3-0 y la aponeurosis con material absorbible 0, y en la piel el 100% de los pacientes se realiza con material inabsorbible (poliamida) con puntos separados en los casos de apendicitis aguda complicada la piel y el tejido celular subcutáneo no se sutura y se deja su cierre por segunda o tercera intención.<sup>8</sup>

El paciente sometido a apendicectomía se considera un paciente quirúrgico al cual el personal profesional, brinda los cuidados de enfermería oportunos y necesarios para evitar complicaciones y así ayudar a una pronta recuperación, para este cuidado se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El Proceso de Atención de Enfermería se convierte en el principal instrumento para que los profesionales de enfermería apliquen sus conocimientos para solucionar problemas, desarrollando su creatividad y considerando el aspecto humano de su profesión, ya que este método tiene como objetivo principal

---

<sup>8</sup> Proyecciones de Población 2001-2010. INEC – CEPAL.FUENTE: INEC, ANUARIO DE ESTADÍSTICAS HOSPITALARIAS.



proporcionar cuidados de enfermería individualizados, y permitir la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensiones biológica, psicológica, socio cultural y espiritual, por ende la enfermera(o) asume responsabilidad de hacer el bien y proteger valores preciados: vida, salud y derechos del paciente, es responsable de salvaguardar un medio sano, promoviendo la calidad de vida.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 APENDICITIS

**2.1.1 DEFINICIÓN:** es la inflamación del apéndice vermiforme, generalmente agudo, que si no se diagnostica evoluciona rápidamente hacia la perforación y posterior a ello en una complicación más grave.

#### 2.1.2 EPIDEMIOLOGÍA

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia máxima de la apendicitis aguda se presenta con mayor frecuencia en el segundo y tercer decenio de la vida en el que, exceptuando las hernias estranguladas, es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso súbito y de cirugía abdominal de urgencias en muchos, países.

Es una causa importante de cirugías frecuente en preescolares y escolares con cierto predominio en los varones y una predisposición familiar. La tasa de apendicectomía es aproximadamente 12% en hombres y 25% en mujeres, en la población general las apendicetomías por una apendicitis ocurren en 10 de cada 10,000 pacientes cada año y las tasas de mortalidad son menores de 1 por 100.000 pacientes desde el año 1970.

A pesar de la aparición de nuevas y mejoradas técnicas de diagnóstico, la apendicitis se diagnostica erróneamente en un 15% de los casos y no se ha notado una disminución en la tasa de ruptura de un apéndice inflamado desde los años 1990.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup>Apendicitis disponible en: <http://vero.colombiaserver.net>. Acceso: 17 de noviembre del 2012



### 2.1.3 ETIOLOGÍA

La apendicitis es un proceso secundario a la obstrucción de la luz del apéndice entre las principales causas tenemos:

- 1. Parasitosis:** Es una infección producida por parásitos que se alojan en el aparato digestivo. Por ello, se recomienda una desparasitación al menos cada seis meses para evitar complicaciones como la apendicitis.
- 2. Residuos de alimentos:** Las semillas son los principales alimentos que se quedan atrapados en el intestino, lo que obstruye la buena irrigación del apéndice.
- 3. Estreñimiento:** La acumulación de heces fecales debido a un intestino perezoso produce esta infección que si no se atiende a tiempo puede causar peritonitis.
- 4. Inflamación:** Cuando las paredes linfoides se hinchan provocan la infección debido a bacterias que provienen del intestino, mismas que llegan al apéndice a través de la sangre.
- 5. Tumor:** En el peor de los casos, la obstrucción del apéndice puede deberse a un tumor cancerígeno que hay que extirpar inmediatamente para evitar una infección masiva en el organismo.

### 2.1.4 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

El apéndice cecal es una prolongación del ciego, implantada a dos o tres centímetros por debajo de la válvula ileocecal, exactamente en la convergencia de las tres bandas longitudinales del intestino grueso. Tiene la forma de un cilindro más o menos flexuoso y delgado cuya cavidad se abre en el ciego. Su longitud media varia en el adulto entre 9 y 10 centímetros.

El apéndice no es totalmente fijo, por el contrario, al estar dotado de un mesenterio propio, presenta una gran variedad de posibles posiciones con respecto al ciego y la cavidad abdominal. Estas diversas posiciones tienen gran interés clínico, ya que permiten conocer las distintas áreas en las que pueden reflejarse los síntomas de su inflamación, así como orientar al cirujano en su



búsqueda dentro de la cavidad abdominal. Las posiciones posibles y sus denominaciones son las siguientes:

- Paracólico.
- Retrocecal.
- Mesoceliaco.
- Pelviano.
- Medio inguinal.

La constitución de la pared del apéndice es similar a la del intestino delgado: Mucosa, submucosa, muscular y serosa (peritoneo visceral).

La función del apéndice es segregar al parecer un líquido espeso, cuya acción digestiva es discutida. Constituirá así una reserva de “bacteriumcoli” necesaria en el tiempo cólico de la digestión, sin embargo y sin que se pueda considerarlo formalmente como un órgano rudimentario, se puede extirpar el apéndice sin inconveniente para la digestión.

### **2.1.5 FISIOPATOLOGÍA**

La obstrucción se cree que causa un aumento en la presión dentro del lumen. Este aumento está relacionado con la continua secreción de fluidos y moco de la mucosa y el estancamiento de este material. Al mismo tiempo, las bacterias intestinales en el apéndice se multiplican, dando lugar al agrupamiento de glóbulos blancos. Si la obstrucción apendicular persiste, se eleva la presión intraluminal por encima de las venas del apéndice, lo que lleva a la obstrucción del flujo venoso. Como consecuencia, comienza isquemia de la pared apendicular, resultando en una pérdida de la integridad epitelial permitiendo invasión bacteriológica de la pared. A las pocas horas, esta condición localizada puede empeorar debido a la trombosis de la arteria apendicular y las venas, lo que lleva a la perforación y la gangrena del apéndice.



## 2.1.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

### SÍNTOMAS

- El dolor que comienza alrededor o cerca del ombligo y se extiende hasta la parte inferior derecha del abdomen
- El dolor y ardor se incrementa conforme pasan las horas, hasta volverse insoportable
- El dolor se incrementa cuando toses, caminas o haces movimientos bruscos
- Nausea
- Vomito
- Estreñimiento
- pérdida de peso
- fiebre
- incapacidad de eliminar gases
- diarrea
- hinchazón abdominal
- Se produce un dolor agudo cuando se presiona y libera rápidamente la parte inferior derecha del abdomen, este dolor es conocido como dolor de rebote.<sup>10</sup>

### SIGNOS

Los hallazgos físicos dependen sobre todo de la posición anatómica del apéndice inflamado y así mismo de que el órgano esté roto ya cuando se examina por primera vez al individuo.

Los signos físicos habituales en el cuadrante inferior derecho se presentan cuando el apéndice inflamado se halla en la posición anterior. La hipersensibilidad máxima suele encontrarse en el punto de McBurney o cerca

---

<sup>10</sup> Síntomas del apendicitis disponible: <http://sintomasdelaappendicitis.com/> acceso: 17 de noviembre 2012



de él. A menudo hay hipersensibilidad de rebote directo. Además, existe hipersensibilidad de rebote referida o indirecta. Esta hipersensibilidad referida es más intensa en el cuadrante inferior derecho, lo que hace pensar en irritación peritoneal localizada.

### **2.1.7 DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico de apendicitis aguda es eminentemente clínico. En algunas publicaciones se plantea que el radio diagnóstico pudiera indicarse en casos muy específicos (en otras causas de dolor abdominal, como ginecológicas y urinarias), si bien actualmente se considera que en niños, adolescentes y adultos jóvenes, el examen idóneo es la ecografía Doppler dirigida, con compresión gradual y en colores para observar el aumento de la vascularidad.<sup>11</sup>

#### **Diagnóstico diferencial**

La apendicitis puede ser confundida con cualquier trastorno que provoque dolor abdominal. La precisión diagnóstica es de alrededor de 75 a 80% en el caso de médicos expertos, y el diagnóstico sólo debe basarse en los criterios clínicos ya expuestos. Quizá es mejor errar ligeramente y diagnosticar en exceso, ya que el retraso va acompañado de perforación y aumento de la morbilidad y la mortalidad. En el caso de apendicitis no perforada, la mortalidad es de 0.1%, algo superior a la asociada a la anestesia general; en las apendicitis perforadas, la mortalidad global es de 3% (15% en los ancianos).

#### **Datos de laboratorio**

La leucocitosis moderada (10,000 20,000/ $\mu$ L) con neutrofilia es común. En la cuarta parte de los pacientes se presenta hematuria microscópica.

El estudio radiológico no suele ser útil, salvo cuando muestra un fecalito radiopaco en la fosa ílica derecha (5% de los pacientes, sobre todo niños). Por

---

<sup>11</sup> Moore, Keith L.; Dalley, Arthur F. Clinically Oriented Anatomy, 5th Edition. Capítulo 2 página 275-276 17 de noviembre del 2012



tanto, no es necesario hacer radiografías de abdomen de manera sistemática a menos que se sospechen otros cuadros, como obstrucción intestinal o un cálculo ureteral. En algunos pacientes con síntomas recurrentes o prolongados, un enema opaca o una tomografía computadorizada puede mostrar un defecto intrínseco de la pared medial del ciego o un fecalito calcificado.

El valor predictivo de la tomografía computadorizada, en la apendicitis aguda está siendo evaluado. El diagnóstico también puede establecerse por ecografía si se encuentra un apéndice aumentado de tamaño y de pared gruesa. La ecografía sirve para excluir quistes ováricos, embarazo ectópico o abscesos tubo-ováricos

### **2.1.8 TRATAMIENTO**

Dado que la perforación puede ocurrir en <24 h tras el comienzo de los síntomas, la laparotomía es el único procedimiento seguro cuando la apendicitis es un diagnóstico razonable. El tratamiento de la apendicitis aguda es la apendicectomía; generalmente el cirujano puede extirpar el apéndice, incluso en presencia de una perforación o alguna otra enfermedad. A veces el apéndice es difícil de localizar; en esos casos, suele encontrarse detrás del ciego o el íleon y el mesenterio del colon ascendente. Una contraindicación de la apendicetomía es la presencia de enfermedad inflamatoria intestinal que afecta al ciego. Sin embargo, en casos de ileítis terminal con un ciego normal, el apéndice suele extirparse.

La apendicectomía debe ir precedida por antibióticos I.M. o I.V., que se administran de nuevo durante la operación y se continúan durante el período postoperatorio inicial. Se prefieren las cefalosporinas de tercera generación. Una apendicitis aguda sospechada no debe tratarse sólo con antibióticos, salvo si la operación es imposible. Cuando se encuentra una gran masa inflamatoria que afecta al apéndice, al íleon terminal y al ciego, es preferible la resección de la totalidad de la masa y una íleo colostomía. En algunos casos tardíos se ha formado ya un absceso pericólico; éste puede drenarse o bien con un catéter percutáneo guiado mediante la ecografía o con una operación abierta seguida



de apendicectomía en una fecha posterior. A no ser que el procedimiento deba evitarse por una inflamación extensa alrededor del apéndice, un divertículo de Meckel debe ser extirpado a la vez que se realiza la apendicectomía.<sup>12</sup>

### **2.1.9 ETIOPATOGENIA**

Todo empieza por una obstrucción de la luz apendicular: hiperplasia de los folículos linfoides, coprolitos, cuerpos extraños, parásitos, acodamientos, por bridas, TBC, tumores, etc. Condicionando el medio propicio para la proliferación bacteriana que va a desencadenar el proceso inflamatorio infeccioso (bacteroides, fragilis, E. coli).

La apendicitis es un proceso evolutivo, secuencial, de allí las diversas manifestaciones clínicas y anatómicas que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente, de allí que se consideren los siguientes estadios:

#### **Apendicitis Congestiva o Catarral**

Cuando ocurre la obstrucción del lumen apendicular se acumula la secreción mucosa y agudamente distiende el lumen. El aumento de la presión intraluminal produce una obstrucción venosa, acumulación de bacterias y reacción del tejido linfóide, que produce un exudado plasmático leucocitario denso que va infiltrando las capas superficiales. Todo esto macroscópicamente se traduce en edema y congestión de la serosa y se llama apendicitis congestiva o catarral.

#### **Apendicitis Flemonosa o Supurativa**

La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias, coleccionándose un exudado mucoso purulento en la luz y una infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos.

---

<sup>12</sup> Apendicitis. Dr. George Longstreth. Disponible: <http://es.scribd.com>. Acceso: 10/05/2013



## **Apendicitis Gangrenosa o Necrótica**

Cuando el proceso flemonoso es muy intenso, la congestión y rémora local y la distensión del órgano producen anoxia de los tejidos, a ello se agrega la mayor virulencia de las bacterias y a su vez el aumento de la flora anaeróbica, que llevan a una necrobiosis total. La superficie del apéndice presenta áreas de color púrpura, verde gris o rojo oscuro, con micro perforaciones, aumenta el líquido peritoneal, que puede ser tenuamente purulento con un olor fecaloideo.

## **Apendicitis Perforada**

Cuando las perforaciones pequeñas se hacen más grandes, generalmente en el borde antimesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido, en este momento estamos ante la perforación del apéndice.<sup>13</sup>

### **2.1.10 PATOGENIA**

Desde hace mucho tiempo se tenía la idea de que el factor patógeno fundamental es la obstrucción de la luz. Sin embargo, si bien es cierto que esta es una causa etiológica de apendicitis, solo representa del 30% al 40% de los casos, y esta se debe principalmente a fecalitos producidos por acumulación y espesamiento de la materia fecal alrededor de las fibras vegetales; en la mayoría, el acontecimiento inicial es la ulceración de la mucosa. No se conoce con exactitud la causa de dicha ulceración, pero se ha propuesto una etiología vírica.

El aumento de los folículos linfoides causado por infecciones víricas, bario concentrado, gusanos o tumores también pueden ocluir la luz. La secreción de moco distiende el órgano, que solo tiene la capacidad de 0.1 a 0.2 mililitros, elevando la presión intraluminara cifras de hasta 60 cmH<sub>2</sub>O. Las bacterias

---

<sup>13</sup>Apendicitis aguda disponible; <http://es.scribd.com> acceso: 15/05/2013



luminales se multiplican e invaden la pared del apéndice a medida que el aumento de la presión intraluminal produce congestión venosa y posterior afección arterial. Por último, ocurren gangrena y perforación.

Si el proceso evoluciona con lentitud, los órganos adyacentes, como el íleon terminal, el ciego o el epiplón pueden cubrir el apéndice, con lo que se desarrolla un absceso localizado, mientras que si el avance es rápido la alteración vascular puede provocar una perforación con acceso libre a la cavidad peritoneal. La posterior rotura de un absceso apendicular primario puede producir fistulas entre apéndice y la vejiga, el intestino delgado, el sigmoides o el ciego.

### 2.1.11 COMPLICACIONES

#### Complicaciones de la apendicitis.

##### Preoperatorias

- Plastrón apendicular caliente.
- Plastrón apendicular frío.
- Peritonitis generalizada.
- Sepsis.
- Muerte.

##### Postoperatorias

- Íleo postquirúrgico.
- Infección del sitio operatorio I.S.O.
- Dehiscencia del muñón apendicular.
- Fístula cecal
- Abscesos intra abdominales.
- Obstrucción intestinal por bridas.
- Sepsis.
- Muerte.

### COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

Las complicaciones surgen debido a un mal tratamiento o a una mala aplicación de los cuidados de enfermería.

<b>COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS</b>	
<b>Complicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ <b>Hemorragia</b> Ocurren en el postoperatorio inmediato, cursan muchas veces en forma trágica llevando al shock hipovolémico lo que lleva a una reintervención inmediata.</li><li>❖ <b>Infección de la herida operatoria</b> Las manifestaciones de infección de herida operatoria aparecen generalmente entre el tercero y décimo días del postoperatorio, aunque con menos frecuencia pueden aparecer antes o después.</li><li>❖ <b>Absceso</b> Se le considera en algunos estudios como la causa más frecuente de peritonitis, que se acompaña de alteraciones hipovolémicas, hidroelectrolíticas, hipoxia, acidosis, Hipoproteinemia, metabolismo energético disminuido y agresión de órganos como el hígado y las glándulas suprarrenales</li><li>❖ <b>Dehiscencia de la Herida</b> La frecuencia de esta complicación varía mucho en función de cirujano, paciente y tipo de operación. En una herida abdominal, la dehiscencia total produce evisceración y la dehiscencia parcial profunda conduce a la eventración.</li></ul>
<b>La infección de la herida operatoria puede dar debido a:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Inadecuada asepsia de la zona operatoria</li><li>❖ Inadecuados antibióticos</li><li>❖ Alza térmica</li><li>❖ Drenaje purulento y fétido</li><li>❖ Abscesos (fiebre + dolor)</li></ul>
<b>Absceso residual se debe:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Contaminación bacteriana</li><li>❖ Presencia de sangre</li><li>❖ Estado de shock</li></ul>

## 2.2. APENDICECTOMIA

**2.2.1 DEFINICIÓN:** es una técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice cecal. La indicación más frecuente para la apendicectomía es la apendicitis aguda. En la actualidad la cirugía de mínima invasión constituye una herramienta importante en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes aquejados por esta afección. Esta cirugía puede realizarse por medio de técnica convencional o laparoscópica.

### 2.2.2 TIPOS DE APENDICECTOMÍA

**CONVENCIONAL:** se utiliza una incisión de McBurney (oblicua) o de Rocky Davis (transversa) en el cuadrante inferior derecho con separación muscular. La incisión debe centrarse sobre el punto de máxima sensibilidad o sobre alguna masa palpable

Punto de McBurney: se encuentra en la línea que une la espina iliaca anterosuperior derecha con el ombligo, a una distancia respecto al ombligo equivalente a dos tercios de la distancia entre el ombligo y la espina iliaca. Cuando se localiza el apéndice, se moviliza por medio del corte de su meso y se liga la arteria apendicular. El muñón apendicular puede manejarse con ligadura simple o ligadura con inversión más inversión con una jareta o puntos en z. siempre y cuando la viabilidad del muñón sea evidente y la base del ciego no este afectado por el proceso inflamatorio la cavidad peritoneal se irriga y se cierra la herida por planos.<sup>14</sup>

**LAPAROSCOPICA:** Es una cirugía considerada de urgencia y consiste en extirpar el apéndice cecal. Por vía laparoscópica se realiza generalmente a través de 2 a 3 incisiones de 5 a 10mm bajo anestesia general, y puede realizarse tanto en apendicitis no complicadas como en muchos de los casos complicados. Se considera apendicitis complicada cuando esta se encuentra

---

<sup>14</sup> Apendicetomía. Disponible: <http://www.slideshare.net> acceso: 09/07/2013



perforada y con abscesos o peritonitis, y en muchos de los casos la laparoscopia permite una adecuada limpieza y drenaje de la cavidad.<sup>15</sup>

### **2.2.3 APLICACIONES**

La apendicectomía se lleva a cabo para prevenir que el apéndice inflamado se perfora y provoque una peritonitis (inflamación de la membrana que recubre el abdomen) o un absceso abdominal.

La apendicitis aguda suele ser muy difícil de diagnosticar, como he dicho anteriormente, y a veces para prevenir complicaciones (perforación, infección, absceso, peritonitis...), que pueden ser peligrosas, se realiza una laparotomía, aunque sólo se sospeche que pueda existir una apendicitis. En tales casos se extirpa el apéndice, aunque presente un estado normal, para prevenir la posibilidad de una futura apendicitis.

### **2.2.4 PROCEDIMIENTO: TECNICA DE LA APENDICECTOMÍA**

Después de haber realizado los preoperatorios específicos, haberle trasladado al área quirúrgica (en camilla) y colocado en la posición adecuada (decúbito supino), al paciente se le administra por una vía venosa un anestésico, dependiendo de las características del paciente a intervenir, como su edad, su estado físico y las posibles complicaciones que pueda desarrollar en los períodos transoperatorio y postoperatorio se utilizaría la anestesia epidural. Normalmente se suele administrar anestesia general. Durante el acto anestésico y la cirugía el paciente se encuentra controlado por un monitor que nos revela datos sobre las constantes vitales y así detectar la posible aparición de anomalías que pudieran poner en peligro al enfermo.

El cirujano, vestido con la indumentaria quirúrgica adecuada (estéril), procede a llevar a cabo el procedimiento, una vez que el anestesista ha comprobado que

---

<sup>15</sup> Apendicectomía laparoscópica, disponible: <http://www.doctorjesusreyes.com> acceso: 09/07/2013





el paciente está preparado para el acto quirúrgico. El ayudante del cirujano y la enfermera instrumentista están también dispuestos (estériles) para ayudar en todo momento al cirujano, al igual que los demás colaboradores de quirófano.

En torno al paciente se realiza la asepsia y la antisepsia de la zona operatoria con soluciones antisépticas aplicando los principios.

El cirujano realiza una incisión en la parte derecha del abdomen, por encima de la ingle, dejando al descubierto el ciego (cámara que une el intestino delgado con el grueso) al que se encuentra unido el apéndice.

Con mucho cuidado se extrae el apéndice a la superficie del abdomen, se pinza, se liga por la base (por donde se une al ciego) y se corta.

Después se cose el muñón con una sutura: a veces se humedece con fenol (desinfectante derivado del alquitrán de carbón), se invierte y se hunde en el ciego con una sutura para evitar que salga líquido al abdomen.

Se introduce el ciego en su posición adecuada y se procede a suturar la herida, de dentro hacia fuera. La sutura que sale al exterior, puede ser de distintos tipos (puntos sueltos, continuos o grapas) dependiendo de las características del paciente (obeso, problemas de cicatrización...) que deben ser valoradas por el cirujano a la hora de realizar el procedimiento.

Cuando la intervención ha finalizado se traslada al paciente a la sala de despertar o de recuperación, el tiempo en esta sala varía según la edad y salud física del paciente, tipo de procedimiento, anestesia y complicaciones postoperatorias. Está acondicionada con equipo y suministros de uso frecuente por la enfermera, como oxígeno, equipo de aspiración, monitores cardíacos y cánulas respiratorias para solventar las posibles complicaciones.



La operación de apendicectomía puede durar entre 10 minutos y más de una hora, dependiendo de los problemas y complicaciones que se presenten.<sup>16</sup>

## 2.2.5 VENTAJAS DE LA CIRUGÍA

Los avances médicos encaminados a mejorar el tratamiento de los pacientes y su calidad de vida han impulsado el desarrollo de las técnicas laparoscópicas. En muchas operaciones ya ha sido aceptada la cirugía laparoscópica como primera opción. En otras, está en desarrollo por no haber mostrado claras ventajas respecto a la cirugía convencional. Al ser las incisiones tan pequeñas el dolor postoperatorio es menor. En consecuencia, la recuperación es mucho más rápida, mejorando la movilización precoz, estado general y de ánimo del paciente. La posibilidad de complicaciones en las heridas (infección o eventraciones, hernias en la herida operatoria), se reducen a porcentajes muy bajos en la cirugía laparoscópica. También la menor manipulación de los tejidos e intestino (se realiza con pinzas más finas) hace que el riesgo de adherencias entre los tejidos disminuya y que el intestino recupere su movilidad antes, por lo que la ingesta se inicia antes.

En resumen, el paciente tendrá entre otros beneficios:

- Menos dolor postoperatorio
- Recuperación más rápida con estancia en el hospital más corta
- Retorno más rápido a su actividad habitual, laboral y física
- Mejor resultado estético

Otras ventajas derivadas de la técnica son:

- Dada la delicada y reducida manipulación de los tejidos el edema de los mismos, tras la cirugía, y las pérdidas de sangre son menores. Ello

---

<sup>16</sup>Escuela de enfermería universidad de Guayaquil. Pos operatorio Apendicectomia. Disponible; <http://enfermeriaug.blogspot.com/> acceso; 17/07/2013



también influye en la recuperación del funcionamiento del intestino (peristaltismo) es más rápida.

- Menor incidencia de complicaciones de las heridas (infecciones, hematomas, eventraciones...)
- Se alteran menos los mecanismos de defensa (inmunidad) del paciente.<sup>17</sup>

### 2.2.6 CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Controlar regularmente el pulso, la presión arterial, la temperatura, y la diuresis (hasta que sea retirada la sonda vesical).
- Mantener una hidratación por vía parenteral, para la administración de la medicación.
- Realizar ejercicios en la cama, ya que estimula el apetito, mantiene el tono muscular y facilita la limpieza de las vías respiratorias.
- Si la apendicectomía se desarrolla sin complicaciones, normalmente se autoriza al paciente a beber y a comer alimentos ligeros trascurridas 24 horas de la intervención, si tiene buena tolerancia se aumentarán las cantidades hasta llegar a una dieta normal.
- Realizar la curación de herida quirúrgica. En el caso de que hubiera producido una perforación del apéndice o de absceso pueden dejarse drenajes que salen por el área de incisión, que se suelen retirar aproximadamente a las 48 horas. Los puntos de sutura se retiran a los 7-10 días de la operación, sin necesidad de ingresar en el hospital.
- Vigilar si hay distensión abdominal, y signos de infección.
- Asistir al enfermo en la de ambulación, que se iniciará precozmente para prevenir complicaciones.
- Educar al paciente de la importancia de una buena nutrición para favorecer la cicatrización de la herida y su recuperación física.
- Informar y educar al paciente sobre los factores que pueden retrasar la cicatrización de la herida.

---

<sup>17</sup>Ventajas y Desventajas de la Cirugía Laparoscópica. Disponible: <http://es.scribd.com/acceso:16/08/2013>



## Cuidado de la herida

- Debe seguir las instrucciones al pie de la letra cuando se trata del cuidado de las heridas.
- Usted debe de lavar sus manos antes de tocarse cerca de las heridas.
- En la mayoría de los casos utilizamos dermabond (adhesivo para la piel), este funciona como apósito estéril, es impermeable y no permite el paso de las bacterias. Si se utilizó este producto en su herida, Usted puede bañarse cómodamente y mojar sus heridas.
- Cuando utilizamos steristrips (cintas adhesivas estériles), se le permite bañarse al segundo día del post operatorio. Usted puede mojar sus heridas y se recomienda que no retiren las cintas adhesivas, es mejor esperar que se caigan solas. Los steristrips regularmente se caen solos a los 7 o 10 días.
- En el caso de que usted tenga apósitos estériles en sus heridas (gasas, vendajes o curitas) no tocar estos apósitos hasta que se le ordene, en ocasiones la herida debe permanecer cubierta por varios días. Usted deberá esperar a que se retiren dichos apósitos para lavar sus heridas.
- En ocasiones es normal ver que sale un poco de líquido a través de sus heridas, si este es amarillo, ambarino o anaranjado, no hay de que temer; Si el drenaje se torna espeso y blanquecino, debe avisarle al médico; la infección generalmente se acompaña de enrojecimiento y tumefacción del área.
- Si se le ha colocado un drenaje en una de sus incisiones, este será retirado cuando ya no salga más líquido a través del dren, el tiempo para que esto suceda puede variar.
- Para la mayoría de los procedimientos, utilizamos puntos internos, es muy probable que no se le retiren suturas. En los casos en que se suture la piel con puntos externos o grapas, estos serán retirados en su segunda cita, si las heridas han sanado.
- Evite el usar ropa apretada o incomoda, evite el roce con las heridas ya que esto puede ocasionar lesión y retraso en la cicatrización.
- Proteja las heridas, especialmente del Sol, este puede producir engrosamiento y oscurecimiento de las heridas. Utilice bloqueadores solares para mejorar los resultados estéticos.



- Sus heridas sanaran en aproximadamente 6 a 8 semanas, poco a poco desaparecerá el endurecimiento y la piel se pondrá más suave y clara. El proceso de cicatrización y remodelación de la piel dura aproximadamente un año. La sensibilidad alrededor de las heridas tarde semanas o meses en mejorar.<sup>18</sup>

## 2.2.7 INTERVENCIONES RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	
<b>Objetivos Generales del Plan:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar un cuidado integral del paciente</li><li>2. Conseguir registrar todas las actividades de enfermería</li><li>3. Educar e implicar al paciente y familia sobre el proceso de su enfermedad y en los cuidados básicos.</li><li>4. Contribuir a la elaboración de una Guía de Cuidados al alta para paciente/familia, en vías de conseguir la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria.</li></ol>
<b>Cuidados de enfermería al ingreso</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Orientar al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad.</li><li>2. Realizar la valoración de enfermería al ingreso.</li><li>3. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones.</li><li>4. Establecer procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables</li></ol>
<b>Informe de turnos</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede.</li><li>2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede.</li><li>3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados.</li><li>4. Describir el régimen de tratamiento.</li><li>5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico</li></ol>

<sup>18</sup> APENDICE. Disponible: <http://www.castillodelossantos.com> acceso: 16/08/2013



	<p>que deban completarse en las próximas 24 horas.</p> <p>6. Describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno.</p> <p>7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo.</p> <p>8. Resumir los progresos en las metas fijadas.</p>
<b>Planificación del alta</b>	<p>1. Determinar las capacidades del paciente para el alta</p> <p>2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados.</p> <p>3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.</p> <p>4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta.</p> <p>5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados.<sup>19</sup></p>

### 2.2.8 EL CUIDADO Y LA ENFERMERÍA

**Enfermería:** es la ciencia y el arte dedicado al mantenimiento y promoción del bienestar humano. La enfermería ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover la salud, prevenir las enfermedades, fomentar y educar para el autocuidado de la salud, así como, a desarrollar proyectos de investigación respecto al cuidado de las personas, por lo tanto, Enfermería es la ciencia del cuidado basado en: el diagnóstico de las respuestas humanas, el estado de salud y enfermedad y en la aplicación de intervenciones considerando el contexto cultural en el que se desarrolla.

**Cuidar:** las acciones del cuidado se refieren a aquellas actividades que ejecuta el personal de enfermería, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades físicas,

---

<sup>19</sup>Intervenciones de enfermería disponibles en: Actualizado octubre 2010. Copyright: Unidad de Planes de Cuidados del HGUA. Acceso: 17 de Noviembre de 2012



psicológicas sociales y espirituales de las personas, familia o comunidad que en continua interacción con su entorno, viven experiencias de salud o enfermedad. La práctica en el ámbito de la enfermería no se concibe sin una clara intencionalidad hacia el objeto de estudio de la profesión, por lo tanto la teoría y la investigación fundamentan el ejercicio profesional de la enfermera, el cual está basado en la herramienta metodológica llamada.

Proceso de Atención de Enfermería, en este sentido es necesario conceptualizar y definir cada uno de estos elementos.

### **2.2.9 EL PROCESO DE ENFERMERÍA O PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)**

Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup>Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Mayo 2010. Pag. 20. Disponible en: <http://www.ucof.mx/docencia/facultades/enfermeriaacceso>: 15/08/2013



## CARACTERÍSTICAS DEL PAE

- Tiene validez universal.
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas cíclicas.

## OBJETIVOS DEL PAE

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

Los profesionales de enfermería, para proporcionar cuidados de calidad, se han valido de los diferentes métodos existentes, donde se registran las respuestas del paciente tanto en la salud como en la enfermedad.

Las fases del proceso de enfermería se realizan en forma continua y se relacionan entre sí. Cada fase es sustento de las otras y si una falla se afectan las demás.





## 2.2.10 ETAPAS DEL PAE

### a) VALORACIÓN

La valoración enfermera es pues la primera fase del P.A.E., constituye la base de las siguientes etapas, pudiendo ser considerada, desde esta perspectiva como la piedra angular de la totalidad de trabajo enfermero, ya que es el método idóneo para aportar la información que ha de permitirnos formular el diagnóstico enfermero, y a partir de éste a proponer y llevar a cabo intervenciones enfermeras encaminadas a su logro y evaluarlas.

La valoración es un proceso continuo que se lleva a cabo durante todas las fases del proceso de enfermería y se centra en las respuestas del paciente a un problema de salud.

Hay cuatro diferentes tipos de

**Valoración inicial:** se realiza al ingreso del paciente al centro asistencial. La realiza el estudiante en el servicio de urgencias, en hospitalización, en cirugía y medicina interna, y en la comunidad, en el primer contacto que tiene con el paciente.

**Valoración focalizada:** se lleva a cabo durante la ejecución de los cuidados de enfermería y permite identificar problemas nuevos o que pasaron inadvertidos. La realizan con la aplicación de los instrumentos.

**Valoración urgente:** se realiza durante una crisis fisiológica o psicológica del paciente, identificando los problemas que ponen en peligro la vida. Por ejemplo, durante el turno en una emergencia hipertensiva, un choque hipovolémico, un estatus epiléptico, etc.

**Nueva valoración:** después de un tiempo, tiene como propósito comparar el estado actual del paciente respecto a los datos obtenidos inicialmente. Se ejecuta en diferentes contextos: hospital, consulta externa o en el hogar (visitas domiciliarias).



En la práctica clínica, la nueva valoración la realiza el estudiante, el personal de enfermería y el docente, todos los días, durante el recibo y entrega de turno.

La valoración es el punto de partida y base para el desarrollo de las siguientes etapas del PAE.

En la recolección de esta información se tienen en cuenta los aspectos subjetivos y los aspectos objetivos. Los primeros se determinan mediante la metodología utilizada, y los segundos, mediante el examen físico del paciente en cada uno de los patrones funcionales; para completar esta información se valoran y analizan los medios de diagnóstico específicos.

La importancia de este instrumento radica en la facilidad, objetividad y precisión en la recolección de la información, que constituye la primera parte del PAE, que es el respaldo indispensable para darles continuidad a las otras etapas ya mencionadas: diagnóstico, planeación de actividades y evaluación de estas.

La recolección de la información se obtiene a través de la observación; la revisión de la historia clínica; la entrevista terapéutica al paciente, familia o cuidador, y a otros profesionales del equipo interdisciplinario; el examen físico, teniendo como directriz la guía de valoración, donde se identifican los tipos específicos de datos, signos, síntomas, y la interpretación de estos, que evidencian los hábitos y costumbres del individuo y la familia. Ello determina el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo respecto al estado de salud.

La información recogida durante esta primera etapa debe ser completa, objetiva y exacta, ya que los diagnósticos enfermeros se basan en esta, al igual que en las intervenciones de enfermería. Esta información se valida con el fin de corroborar que la valoración de enfermería es exacta y completa, al igual debe registrarse en forma objetiva. Los datos subjetivos deben registrarse con las propias palabras del paciente, encerradas entre comillas. A continuación, como segunda etapa del desarrollo del PAE, tenemos el diagnóstico enfermero.

## Modelos para la recolección de datos

Los siguientes modelos de Enfermería son utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente para brindar efectivamente calidad en el cuidado de enfermería.

- Patrones funcionales de salud de Gordon
- Modelo de adaptación de ROY
- Modelos de sistemas corporales
- Jerarquía de necesidades de Maslow
- Virginia Henderson

## Tipos de datos significativos

Los datos significativos pueden ser objetivos o subjetivos, históricos o actuales.

## Fuentes de datos

- **Fuentes primarias:** observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.
- **Fuentes secundarias:** expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

## Entrevista

La entrevista es una conversación planificada con el paciente para conocer su historia sanitaria. Por otra parte, es un proceso diseñado para permitir que tanto la enfermera como el paciente den y reciban información; además exige capacidades de comunicación e interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas.

## Objetivos de la entrevista

- Permite adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico.
- Facilita la relación enfermera/paciente creando una oportunidad para el diálogo.



- Permite al paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y establecer los objetivos.
- Ayuda a determinar áreas de investigación concretas durante los otros componentes del proceso de valoración.

### **Fases de la entrevista**

**Introducción (orientación):** fase en que la enfermera desarrolla una relación terapéutica; su actitud profesional es el factor más significativo; su enfoque debe transmitir respeto por el paciente.

**Cuerpo (trabajo):** fase diseñada para reunir información relacionada con el estado de salud del paciente; esto deberá conducirse de forma metódica y lenta; aquí se investiga la enfermería actual y la historia sanitaria de forma sistemática; consta de 7 componentes básicos:

- Información bibliográfica.
- Razones para solicitar.
- Enfermedad actual.
- Historia sanitaria pasada.
- Historia familiar.
- Historia medioambiental.
- Historia psico-social y cultural.

**Cierre (finalización):** dar al paciente un indicio de que la entrevista está finalizando; este enfoque ofrece al paciente la oportunidad de formular algunas preguntas.

### **Tipos de valoraciones**

- **Global:** se utiliza una cédula de valoración. Por ejemplo: los 11 patrones funcionales de salud (Marjory Gordon), los 9 patrones de respuesta humana (Callista Roy), etc.



- **Focalizada:** centrada en puntos o cuestiones concretas (dolor, sueño, estado respiratorio).

### a) Diagnóstico de enfermería

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencias.

El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del paciente. Los diagnósticos de enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficits de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso.

Existen 5 tipos de diagnósticos de enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome.

**Diagnóstico de enfermería real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias identificables. Se basa en la presencia de signos y síntomas asociados. Es un problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de enfermería. Por ejemplo: patrón respiratorio ineficaz y ansiedad, identificados en un adulto mayor luego de un procedimiento quirúrgico de colecistectomía abierta.

**Diagnóstico de enfermería de riesgo:** según el juicio clínico del profesional de enfermería sobre un individuo, familia o comunidad, no existe un problema; pero hay factores de riesgo que indican la probabilidad de que se presente un problema, a no ser que intervenga el profesional de enfermería. Por ejemplo:



todos los pacientes que ingresan a un hospital están en riesgo de adquirir una infección; más aún, un paciente adulto mayor e inmuno suprimido presenta mayor riesgo. El profesional de enfermería para describir el estado de salud del paciente debe enunciar la etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

**Diagnóstico de enfermería posible:** son enunciados que describen un problema sospechado. No son claras o son insuficientes las pruebas de que existe un problema de salud. Este tipo de diagnóstico requiere más datos para apoyarlo o refutarlo. Por ejemplo: un adulto mayor hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo se siente solo, abandonado, requiere que le estén ayudando todo el tiempo, se muestra feliz cuando lo acompañan; pero el profesional de enfermería observa que no lo visitan. Hasta no obtener mayor información, el profesional puede enunciar un diagnóstico de enfermería: posible aislamiento social. Es muy frecuente observar en los servicios de medicina interna que los pacientes adultos mayores no son visitados por su familia, ni amigos, porque ya no los tienen, los han perdido o no se acuerdan de ellos.

**Diagnóstico de enfermería de bienestar:** describe las respuestas humanas al bienestar de un individuo, una familia o una comunidad que tienen una disposición para mejorar y alcanzar un mayor grado de bienestar. La enfermera puede deducir esta capacidad por los deseos manifiestos de la persona, familia o comunidad. Por ejemplo: disposición para aumentar el bienestar espiritual en un adulto que va a ser sometido a un procedimiento invasivo.

**Diagnóstico de enfermería de síndrome:** comprende un grupo de diagnósticos de enfermería reales o potenciales que aparecen como consecuencia de acontecimientos o situaciones determinadas. Se asocian a un grupo de otros diagnósticos, donde la intervención de enfermería requiere la estandarización de los cuidados básicos que se les deben aplicar a estos pacientes. Por ejemplo: paciente con diagnóstico médico de síndrome de Guillain-Barré, con inactividad músculo-esquelética generalizada o accidente cerebro-vascular (ACV) con deterioro del estado de conciencia.



## **b) Planificación**

Una vez concluida la etapa de valoración, donde se han identificado los problemas de salud reales o en riesgo y formulados los diagnósticos enfermeros, se procede a la planeación del cuidado. En esta etapa se determina lo que debe hacerse, para prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados en el paciente; así como establecer y ejecutar los cuidados de enfermería, aplicando los referentes teóricos y los modelos conceptuales de Virginia Henderson y Dorotea Orem u otros.

La planeación del cuidado de enfermería incluye cuatro componentes:

- Establecimiento de prioridades en los cuidados.
- Determinación de los objetivos, resultados o metas esperadas.
- Intervención de enfermería.
- Registro del plan de cuidados.

### **1. Establecimiento de prioridades en los cuidados**

En el establecimiento de prioridades en los cuidados se seleccionan todos los problemas o necesidades que pueden presentar el paciente, la familia y la comunidad. Raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo por falta de disponibilidad del profesional de enfermería o de la familia, así como por falta de recursos económicos, materiales y humanos

En la experiencia el enfermero/a debe realizar, desde el mismo momento en que se recibe el turno, la necesidad de priorizar el cuidado de acuerdo con la situación clínica del paciente, que le permitirá planear el cuidado, durante el horario de práctica, y vislumbrar los problemas más relevantes detectados por el personal de enfermería del servicio.

### **2. Determinación de los objetivos**

Una vez priorizados los problemas que se van a tratar, se definen los objetivos o metas respecto a cada problema, teniendo presente que estos se utilizan



para dirigir los cuidados, identificar los resultados esperados y medir la eficacia de las acciones de enfermería. Se requieren las siguientes normas generales:

- Escribirlos en términos que sean observables y puedan medirse.
- Describirlos en forma de resultados o logros que se van a alcanzar y no como acciones de enfermería.
- Elaborar objetivos o metas cortos.
- Hacerlos específicos; cada uno se deriva de sólo un diagnóstico enfermero.
- Señalar un tiempo específico para realizar cada uno de ellos (a corto, mediano y largo plazo).

### 3. Intervención de enfermería

Las intervenciones de enfermería permiten determinar acciones específicas en el plan de cuidados.

Según Virginia Henderson, la intervención de enfermería, para el cuidado del paciente, se puede realizar bajo tres tipos de actividades de enfermería:

- **Dependientes:** actividades relacionadas con la práctica médica, que señalan la manera como se ha de llevar a cabo una actuación médica. Por ejemplo: administración de medicamentos con horarios establecidos, según el protocolo de la institución.
- **Interdependientes:** actividades que el profesional de enfermería realiza junto con otros miembros del equipo de salud; implican la colaboración de ellos. Por ejemplo: asistir en la realización de curaciones diarias, según la situación clínica del paciente (paciente en cuidado intensivo con el abdomen abierto, por lo tanto, interviene el equipo interdisciplinario).
- **Independientes:** actividades del profesional de enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas o problemas, que está legalmente autorizado a atender, gracias a su formación y experiencia práctica.





Son actividades que no requieren la orden previa de un médico. Por ejemplo: realizar maniobras de reanimación cerebro-cardiopulmonar básicas, en situación de emergencia.

#### **4. Registro del plan de cuidados**

El último componente de la etapa de planeación del cuidado de enfermería es el registro ordenado del plan de cuidado, que se compone de los siguientes registros documentales: hoja de recibo y entrega de turno, donde están consignados los datos de todos los pacientes del servicio; esta actividad se realiza en conjunto con el personal de enfermería, estudiantes y docente, que permite conocer la evolución y situación actual del paciente.

##### **c) Ejecución o intervención**

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo el cuidado de enfermería.

La ejecución implica las siguientes actividades: continuar con la recolección y valoración de los datos obtenidos, realizar las actividades y registrar los cuidados de enfermería brindados al paciente, dar informes verbales al médico tratante o personal encargado, manteniendo el plan de cuidados actualizado.

##### **d) Evaluación**

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado



puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez.

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios donde sea apropiado.

Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Este proceso es un método que se implementa a través del pensamiento crítico (razonamiento) y persigue el logro de objetivos específicos (resultados esperados) basándose en los principios de la ciencia y del método científico

Podemos decir que las condiciones y procesos de Atención de Enfermería en pacientes sometidos a cirugía de apéndice, es un sistema que proporciona el mecanismo a través del cual el profesional de la salud puede utilizar sus opiniones, conocimientos y habilidades para identificar, diagnosticar y tratar la respuesta ante los problemas reales, potenciales, o aquellas situaciones generadoras de salud que presente el individuo.<sup>21</sup>

## **Evolución historia**

El PAE (Proceso de atención de Enfermería), constituye una herramienta para organizar el trabajo de enfermería. Del P.A.E. comienza a hablarse en la década de los cincuenta, desde entonces muchas teóricas han tratado de definirlo de diferentes formas; ya en 1983 Marriner establecía que: "El Proceso de Enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería".<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup>Proceso de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán. disponible: <http://www.uady.mx> Acceso: el 18 de septiembre de 2013.

<sup>22</sup> La Valoración Enfermera. El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. Disponible en: <http://www.carloshaya.net>. acceso: 15/08/2013



Inicialmente el P.A.E, consistía en un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. En 1967 Walsh y Yura establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN y EVALUACIÓN.<sup>23</sup>

### **Bases teóricas del cuidado**

Diferentes autores, a efecto de su estudio, han tratado de clasificar los modelos existentes actualmente en Enfermería.

Un modelo en Enfermería es una representación simbólica y conceptual expresada en términos lógicos de una tendencia. Una tendencia en Enfermería se puede definir como la orientación que caracteriza a la forma de ordenar los diversos conceptos que se usan para formar un modelo de cuidados.

Cualquiera que sea el modelo elegido debería aplicarse utilizando el proceso de Enfermería. Cuando la enfermera se familiariza con el método de solución de problemas, éste determina que sus, cuidados sean más eficaces y eficientes.

#### **2.2.11 MODELOS Y TEORÍAS**

Los modelos y teorías conceptuales han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Las teorías de enfermería son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan al profesional de enfermería brindar el cuidado. Tanto los modelos conceptuales como las teorías están elaboradas por conceptos y

---

<sup>23</sup>El Proceso de Atención de Enfermería en Urgencias Extrahospitalarias. Raquel Elso Gálvez; Leticia Solís Carpinter Disponible en: <http://www.codem.es/Documentos/Informaciones>. acceso: 16/08/2013



Fawcett (1996) los define como palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos, no se limitan a un grupo, situación e individuo en particular, son generales, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la profesión.

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto es necesario contar con el conocimiento de varias teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería.

### **e) Modelos de sistemas**

Usan la teoría general de sistemas como base para describir los elementos de una situación enfermera.

El concepto de sistema constituye la noción central, entendiendo al conjunto organizado de elementos o partes que actúan e interactúan coordinadamente para alcanzar determinados objetivos.

Existen dos tipos de sistemas:

**Sistemas cerrados:** se basan en sí mismos, se consideran aislados del medio circundante, no existe en ellos importación o exportación de energía en cualquiera de sus formas.

**Sistemas abiertos:** funcionan en base al intercambio con el exterior; todo organismo vivo es, ante todo, un sistema abierto.

Una diferencia fundamental entre ambos es que los sistemas cerrados deben alcanzar un estado de equilibrio químico y termodinámico independiente del tiempo. Por el contrario, los sistemas abiertos, pueden alcanzar en ciertas condiciones, un estado que se denomina uniforme, también independiente del



tiempo. En este estado uniforme, la composición del sistema se mantiene constante, a pesar del continuo intercambio de componentes.

Los sistemas se organizan internamente mediante una estructura de niveles jerárquicos llamados subsistemas. Las propiedades de los sistemas abiertos son las siguientes:

**Totalidad:** cada una de las partes está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total.

**Equifinalidad:** puede alcanzarse el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos.

**Retroalimentación:** parte de la salida de un sistema, vuelve a introducirse en el sistema como parte de la información acerca de dicha salida. La retroalimentación negativa se utiliza para disminuir la desviación de salida con respecto a una norma establecida y la positiva actúa como una medida para aumentar la desviación de salida.

Si aplicamos la teoría de sistemas a la persona, podríamos decir que:

- Cada persona es un compuesto dinámico que presenta interrelaciones variables, fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo.
- Cada una de las personas está rodeada por un campo de percepciones en equilibrio dinámico.
- El núcleo principal es la organización del campo y su impacto sobre la conducta funcional del individuo.

## **b) Modelos de auto cuidado, actividades de la vida diaria, necesidades humanas.**

Tienen su base común en las necesidades humanas para la vida y la salud, como núcleo de acción enfermera, basadas en la teoría de la motivación y personalidad de Maslow. Para entender la teoría de las necesidades tenemos que partir de algunas consideraciones generales:



1. El ser humano es un todo integrado y organizado, por lo tanto, todo individuo está motivado y no una parte de él solamente.
2. La persona ha de satisfacer una serie de necesidades que le proporcionan un nivel óptimo de bienestar.
3. Las necesidades son medios para llegar a alcanzar un fin.
4. Las necesidades son comunes a todos los seres humanos, aunque culturas diferentes pueden generar formas totalmente distintas de satisfacer la necesidad en particular.
5. Las necesidades tendrán que evaluarse según el momento de desarrollo en el que se encuentra la persona.
6. El ser humano, por lo general, nunca está satisfecho, excepto de una forma relativa.
7. Las necesidades parecen ordenarse en una especie de jerarquía de predominio.

En el desarrollo de su teoría, Maslow define cinco categorías de necesidades que se ordenan por prioridades en cuanto a su satisfacción, y establece que primero se han de satisfacer las necesidades de orden más básico (al menos la mayoría de ellas) para pasar posteriormente a satisfacer las necesidades de orden superior.

Las categorías de Maslow son las siguientes:

- Necesidades fisiológicas.
- Necesidad de seguridad.
- Necesidad de amor y pertenencia.
- Necesidad de estima.
- Necesidad de autorrealización.

### **c) Modelos evolucionistas o de adaptación.**

Se centran en teorías de desarrollo o cambio para explicar los elementos de una situación, incluye teorías de desarrollo físico, cognitivo, social, espiritual y moral a lo largo de toda la vida. La teoría de la adaptación tiene como base



principal las relaciones que la persona establece con el entorno. El ser humano tiene que hacer frente a los cambios que se producen entre él y su entorno, entre él y sus relaciones con los demás y en sí mismo. La supervivencia de la persona depende de los recursos que pueda utilizar para adaptarse a las fuerzas negativas a las que está sometido. La enfermedad y las alteraciones se deben a menudo a una mala adaptación que puede tener su causa en alguno de los siguientes factores:

- Incapacidad de reconocer los cambios que se producen.
- Apego a creencias o valores relevantes que no tienen justificación.
- Búsqueda de un fin basadas en una percepción distorsionada de la realidad
- Persistencia en el empleo de medios de adaptación que no son apropiados.
- Resistencia al cambio racional.
- Presencia de enfermedades o impedimento físico.
- Distorsión sensorial.
- Incapacidad de discriminar, debido a desórdenes mentales u orgánicos.

#### **d) Modelos de interacción**

Se centran en la naturaleza de la interacción enfermera-paciente en los cuidados enfermeros y se inspiran en gran medida en el interaccionismo simbólico. Blumer delimito tres precisas esenciales del modelo de interacción:

- Los seres humanos trabajan para conseguir cosas, y se basan en el significado que las mismas tienen para ellos.
- El significado de tales cosas surge de la interacción social que cada uno tiene con las personas que le rodean.
- Estos significados están regidos y modificados por el proceso interpretativo empleado, al afrontar las cosas con que se encuentran.

Los modelos de interacción se basan en la teoría de la comunicación humana.



Toda adaptación requiere que la persona que haya recogido información sobre el medio, la haya seleccionado, procesado y almacenado.

## 2.2.12 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

### Teoría de Florence Nightingale: Tendencia Naturalista

Florence Nightingale es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Se le considera la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería.

Componentes de su teoría:

- a) **Enfermedad:** la define como el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud. Y definía que la salud es, no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos. Y la enfermería es, por tanto, ayudar al paciente que sufre una enfermedad a vivir con mayor calidad de vida
- b) **Enfermería:** la considera como una vocación religiosa (sólo para mujeres), sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación.  
La palabra enfermería debe significar el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la oportuna selección y administración de dietas, y todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente.
- c) **La diferencia entre la Enfermería y la Medicina:** se piensa a menudo que la Medicina es un proceso curativo. No es así; sólo la Naturaleza cura. La cirugía retira de un miembro una bala que es un obstáculo para la curación, pero es la Naturaleza quien cura la herida. Lo que hace la Enfermería es poner al paciente en las mejores condiciones posibles para que la Naturaleza actúe sobre él.





## Teoría de Cuidados de Enfermería de Virginia Henderson.

Esta teoría de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto de enfermería. Más que un modelo, su obra se considera como una filosofía definitoria de la profesión de enfermería

Componentes de su teoría:

- a) **Enfermería:** considera que la función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (contribuyendo a evitarle padecimientos a la hora de su muerte); actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Igualmente, corresponde a la enfermera cumplir esta misión de forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.
- b) **Salud:** la calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.  
Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.
- c) **Paciente:** es un individuo que requiere asistencia para alcanzar la salud y la independencia o la muerte pacífica. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.
- d) **Necesidades:** Virginia Henderson define necesidad fundamental como " todo aquello que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar", siendo concebida esta necesidad como un requisito más que como una carencia. Todos los seres humanos tienen las mismas necesidades comunes de satisfacer, independiente de la situación en que se encuentre cada uno de ellos, puede variar el modo



de satisfacerlas por cuestiones culturales, modos de vida, motivaciones. Considera catorce necesidades:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar residuos corporales.
4. Moverse y mantener una postura convenientemente
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas, ponerse y quitarse la ropa.
7. Mantener la temperatura corporal, controlando la ropa y el ambiente.
8. Mantener limpieza e integridad en la piel.
9. Evitar los peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros.
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores, etc.
11. Profesar su religión.
12. Trabajar en alguna actividad que produzca una sensación de rendir provecho.
13. Jugar o participar en diversas actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud, y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.

### **El modelo de cuidados de enfermería de Dorotea Orem**

Esta autora califica su teoría como una teoría general sobre el déficit del auto cuidado, y consta de tres partes.

Componentes de su teoría:

- a. Enfermería:** para ella el objetivo de la Enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida así como a ayudar al paciente a recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.



- b. Auto cuidado:** se refiere a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar; y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

Los auto cuidados son acciones conscientes que los individuos aprenden y que se realizan de acuerdo con los patrones socioculturales de la comunidad a la que se pertenece. Por ejemplo, la necesidad de alimentación se cubre de diversas maneras según las distintas culturas. Los autocuidados son indispensables para la vida y si faltan se producen enfermedad y muerte. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Dorotea Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

### **Modelo de cuidados de enfermería de Hildegarde Peplau.**

Nació en 1909, en Pensilvania. Colaboró en el desarrollo del campo de la enfermería psiquiátrica dado su perfil profesional y formativo. Su fuente teórica la centró en la biología y en las ciencias conductuales, y evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales. Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.



Componentes de su teoría:

- a. **Enfermería:** lo define como un proceso interpersonal terapéutico con otros procesos humanos a fin de lograr y alcanzar la Salud del individuo y comunidad. Instrumento educativo para proponer y facilitar una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva.
- b. **Cuidados:** es un modelo orientado fundamentalmente hacia la enfermería psiquiátrica. Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia.
- c. **Salud:** palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.
- d. **Entorno:** define entorno como las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura.

### **Modelo de cuidados de enfermería de sor Callista Roy.**

Desarrolló la teoría de la adaptación ya que en su experiencia en pediatría quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños.

Componentes de su teoría:

- a. **Aspectos generales:** considera al hombre un ser biopsico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante. El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida:
  - La fisiología
  - La autoimagen
  - La del dominio del rol
  - La de interdependencia



- b. Salud:** la considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social
- c. Enfermería:** la define como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo.

Callista Roy se basa en una concepción del ser humano como individuo Bio psico-social en constante interacción con su entorno del que recibe constantes estímulos y a los que debe adaptarse para conservar la salud. El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

1. Las necesidades fisiológicas básicas. Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
2. La autoimagen. El YO del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
3. El dominio de un rol o papel. Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
4. Interdependencia. La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Callista Roy hace una diferenciación entre enfermería como ciencia y enfermería práctica, significando que la segunda se enfoca con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio que fomente positivamente su salud.

En resumen podemos decir que el modelo de Roy se centra en la adaptación del hombre, y que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno están relacionados en un todo global.



## Teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon:

Componentes de su teoría:

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

**Patrón 1** percepción de la salud: Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar. Incluye: estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos, prescripciones médicas y de enfermedad.

**Patrón 2** nutricional–metabólico: pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas. Incluye: patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios), medidas antropométricas, aspectos psicológicos de la alimentación, patrón de alimentación del lactante, lesiones cutáneas, estado de la piel, membranas mucosas y dientes.

**Patrón 3** eliminación: pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona. Incluye: patrón de eliminación intestinal, patrón de eliminación vesical, patrón de eliminación a través de la piel.

**Patrón 4** actividad- ejercicio: describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento. Incluye: actividades de la vida diaria, cantidad y tipo de ejercicio y deporte, actividades recreativas, factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas.



**Patrón 5** sueño–descanso: describe los patrones de sueño, reposo y relajación. Incluye: cantidad y calidad percibida de sueño y reposo, ayudas para el sueño y el descanso.

**Patrón 6** cognitivo–perceptivo: describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona. Incluye: situación de los sentidos sensoriales, utilización de sistemas de compensación o prótesis.

**Patrón 7** auto percepción–auto concepto: Describe los patrones de auto concepto y percepción del estado de ánimo. Incluye: actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía, imagen corporal y patrón emocional, patrón de comunicación no verbal (postura y movimiento corporal, contacto ocular), patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.<sup>24</sup>

**Patrón 8** Rol - Relaciones: En este patrón se valoran las relaciones de la persona a cuidar con el resto de personas que le rodean, también se valora el papel que ocupan en la sociedad y las actividades que realizan; además evalúa el rol que desempeña el paciente dentro de su núcleo familiar buscando analizar las obligaciones que este debe asumir dentro de su familia.

**Patrón 9** Sexualidad - Reproducción: Se valora en las mujeres la edad de inicio de la menstruación, períodos regulares, dolores, métodos anticonceptivos, embarazos, gestaciones, abortos, pérdidas de la libido, menopausia, antecedentes de cánceres de mama. En los hombres se valoran los métodos anticonceptivos, antecedentes de torsión testicular, problemas prostáticos, de impotencia, además este ítem busca valorar los patrones de satisfacción con la sexualidad y lo relacionado a esto.

**Patrón 10** Adaptación - Tolerancia: Este patrón evalúa los niveles de adaptación y tolerancia de la persona a cuidar al estrés, lo cual incluye la capacidad de resistirse a amenazas hacia la propia integridad, formas de

---

<sup>24</sup> Técnico en Enfermería General; Febrero del 2010. Disponible en: <http://www.dgeti-intranet.sep.gob.mx>. Acceso: 16/08/2013

La Valoración Enfermera. Disponible: <http://www.carloshaya.net/> Acceso: 16/08/2013



manejo del estrés, sistemas de apoyo familiares o individuales, todo siempre enfocado a la capacidad que se percibe que tiene el paciente para manejar ciertas situaciones.

**Patrón 11** Valores- Creencias: En este patrón se incluyen los valores más importantes que rigen la vida de la persona, como sentido de responsabilidad, el respeto, el compañerismo, la familia; a parte evalúa las creencias espirituales como las creencias de cada individuo y las expectativas que estas generan con respecto a la salud individual.





<b>2.2.13 PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA</b>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZÓN CIENTÍFICA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA.</b>
<b>DIAGNÓSTICO POTENCIAL</b> <b>Hipertermia más de 38 ° C</b>	Debido a la elevación del punto de ajustes hipotalámico, ocasionado por infecciones, en la que ciertos microorganismos oportunistas afectan a un órgano determinado, al mismo tiempo invaden el torrente sanguíneo y en el momento en el que llegan al hipotálamo, este no puede controlar tal invasión produciendo como respuesta el aumento de la temperatura corporal, fiebre más de 38°C	Disminuir la Temperatura corporal a parámetros normales	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li><li>❖ Control de infecciones</li><li>❖ Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuada.</li><li>❖ Tomar constantes vitales y control de signos de shock séptico.</li><li>❖ Baño de esponja esto produce una sensación de frescura en el paciente y evita al mismo tiempo que por causa de la diaforesis se produzcan malos olores.</li><li>❖ Aplicación de medios físicos.</li></ul>



<p><b>DIAGNÓSTICO POTENCIAL Náusea</b></p>	<p>Producidas por la irritación de la mucosa gástrica, los mismos que permiten que los nervios viscerales los perciban, y lleven estos el impulso al Sistema Nervioso Central, el cual envía como respuesta a la sensación de náusea.</p>	<p><b>Disminuir y/o Controlar la náusea.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Asegurarse de que se ha administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible.</li><li>❖ Evitar olores fuertes y principalmente de las comidas.</li><li>❖ Fomentar la higiene bucal para evitar la lengua saburral.</li><li>❖ Fomentar un ambiente limpio y tranquilo para evitar que el paciente se sienta incomodo favoreciendo a la sensación de las náuseas.</li><li>❖ Ventilar el ambiente, un ambiente fresco permite la relajación del paciente, actuando este como un distractor ante la náusea.</li><li>❖ Hacer que el paciente realice ejercicios respiratorios ya que</li></ul>
--	---	--	---



			<p>igual que el anterior funciona también como distractor.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Proporcionar sorbos de agua fría, ya que frecuentemente los calientes inducen rápidamente a las náuseas, y los fríos actúan disminuyéndolos.</li></ul>
<p><b>DIAGNÓSTICO POTENCIAL Vómito</b></p>	<p>Producido a causa del reflejo que provoca el dolor, comprometiendo el tracto digestivo, el mensaje es llevado hasta el Sistema Nervioso Central donde es recibido, y como respuesta se produce la alteración de los movimientos peristálticos y luego la contracción intestinal provocando la expulsión del contenido gástrico, o el vómito.</p>	<p><b>Evitar que el paciente bronco aspire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ De ser posible hacer que el paciente se siente para facilitar la expulsión del vomito.</li><li>❖ Sujetar la frente del paciente para que mientras este vomitando no pierda el equilibrio y se caiga.</li><li>❖ Si el paciente no puede sentarse por sí solo y necesita ayuda. Colocar al paciente en posición fowler para facilitar el vómito, la misma que evita regurgitaciones.</li></ul>



		<b>Controlar el vómito.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Proporcionar alivio durante el episodio del vómito (lavar cara, ropa limpia, etc.).</li><li>❖ Controlar equilibrio de líquidos y electrolitos.</li><li>❖ Esperar como mínimo 30 minutos tras vómito antes de dar líquidos al paciente.</li><li>❖ Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito siempre que hayan sido posibles.</li></ul>
<b>DIAGNÓSTICO POTENCIAL</b> <b>Riesgo de infección</b>	Alto riesgo de infección relacionado con el procedimiento quirúrgico (ruptura de la barrera de la piel) y procedimientos invasivos: presencia de vías venosas, sondajes, drenes.	<b>Detectar y evitar la infección relacionada con los procedimientos invasivos.</b>	<b>VALORACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Valorar los factores de riesgo de infección (ambiente, herida, drenes, sondas, vías venosas, estado nutricional, higiene.).</li><li>❖ Controlar la temperatura del</li></ul>



			<p>paciente con frecuencia (4 veces al día) y anotar e informar de los aumentos de ésta. La febrícula en los 3 primeros días del postoperatorio está asociada a la respuesta inflamatoria normal. La fiebre que persiste más tiempo puede significar infección.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Controlar los signos y síntomas de infección de la herida, detectando:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Enrojecimiento.</li><li>✓ Aumento local de temperatura.</li><li>✓ Drenaje aumentado o purulento</li><li>✓ Separación de los bordes de la herida.</li><li>✓ Inflamación, edema local</li></ul></li></ul>
--	--	--	---



			<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Controlar el punto de inserción de vías venosas y trayectos venosos, identificando signos de flebitis y realizar los cuidados oportunos para su prevención.</li><li>❖ Valorar la herida quirúrgica una vez en cada turno para detectar: Prueba de cicatrización normal, como aproximación de los bordes de la herida y ausencia de drenaje purulento o maloliente y tejido de granulación; signos de dehiscencia, signos de evisceración.</li></ul> <p><b>TERAPEÚTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Mantener la incisión limpia y seca.</li><li>❖ Realizar la curación de la herida.</li></ul>
--	--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Una herida limpia y seca tiene menos riesgo de infección. La humedad facilita el desarrollo de microorganismos.</li><li>❖ Prevenir la infección, realizando el procedimiento de curación de la herida y cualquier procedimiento invasivo, usando una técnica aséptica estricta ya que previene la contaminación cruzada y la transmisión de infecciones bacterianas a la herida quirúrgica.</li><li>❖ Retirar los puntos de sutura (según orden médica), colocando una barrera cutánea o utilizando una bolsa colectora (si hay gran cantidad de exudado).</li><li>❖ Informar y enseñar al paciente</li></ul>
--	--	--	---



			<p>sobre los factores que pueden retrasar la cicatrización de la herida como el déficit nutricional, mal higiene, etc..., por eso hay que fomentar una nutrición adecuada y cuidar la higiene personal.</p> <p>❖ Ayudar al paciente a sujetar la herida quirúrgica, aproximándola con las manos o con una almohada, cuando se mueva, tosa, estornude o vomite, para evitar dehiscencia o separación de los bordes de la herida.</p>
<b>DIAGNÓSTICO POTENCIAL</b> <b>Retención urinaria</b>	Retención urinaria postoperatoria relacionada con la respuesta neuroendocrina al estrés, a la	<b>Ayudar en la eliminación vesical normal.</b>	<b>VALORACIÓN :</b> <p>❖ Valorar los signos de retención urinaria. Incluye quejas subjetivas</p>





	anestesia y a la posición de decúbito.		<p>de urgencia así como signos objetivos, tales como distensión vesical, micción por rebosamiento (emisión de pequeñas cantidades de orina en intervalos cortos de tiempo de unos 30 a 60 ml. cada 15 a 30 minutos) y discrepancia marcada entre el aporte de líquidos y la hora y cantidad de la última micción. Un balance negativo entre aportes y pérdidas de varios cientos de mililitros, con el transcurso de varias horas desde la última micción, implica retención urinaria.</p> <p><b>TERAPEÚTICAS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Iniciar intervenciones para promover la micción tan pronto como el paciente empiece a sentir presión vesical El rápido</li></ul>
--	--	--	--



		<b>Aliviar sus síntomas y prevenir complicaciones.</b>	<p>tratamiento de los potenciales problemas de eliminación vesical puede reducir la ansiedad, que puede deteriorar aún más la capacidad de eliminar.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Brindar medidas no invasivas para estimular la micción, tales como la posición normal para la micción, caminar hasta el baño si es posible, dejar correr el agua, proporcionar intimidad. El éxito de estas medidas no invasivas previene la cateterización innecesaria y, por tanto, la tensión psicológica y el traumatismo uretral asociados.</li><li>❖ Proporcionar una atmósfera de apoyo no amenazante, tranquilizarle y no amenazarle con el sondaje vesical. La sugestión</li></ul>
--	--	--	--



			<p>positiva consciente y la confianza promueve la relajación y establece expectativas de éxito con la micción espontánea.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Si el paciente se queja de molestias vesicales o no ha orinado en las 8 horas siguientes a la operación, obtener una autorización de sondaje vesical intermitente. Este tipo de sondaje posee menos riesgo de infección que la permanente porque esta última puede ser una vía para la penetración de las bacterias en la vejiga.</li><li>❖ Si el paciente requiere un sondaje vesical, drenar la vejiga en cantidades menores a 1000ml cada vez. Si la diuresis alcanzara esta cifra, pinzar la sonda, esperar</li></ul>
--	--	--	---



			<p>1 hora y luego drenar el resto de la orina de la vejiga, ya que si se drenan cantidades mayores a esta cifra, se libera la presión sobre los vasos pélvicos, la súbita liberación de ésta permite el subsiguiente estancamiento de sangre en estos vasos, la súbita desaparición de esta sangre del volumen central circulante puede provocar un shock.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Tras el sondaje vesical, valorar la existencia de signos y síntomas de infección urinaria, ya que la retención urinaria y la introducción de un catéter uretral aumenta el riesgo de infección del tracto urinario inferior.</li></ul>
<b>DIAGNÓSTICO POTENCIAL</b>	Debido a la disminución del peristaltismo, inflamación de la	<b>Evitar complicaciones a</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Mantener en una posición cómoda a fin de que se facilite</li></ul>



<b>Estreñimiento.</b>	mucosa intestinal, durante el acto quirúrgico, manifestado por la disminución de ruidos hidroaéreos.	<b>nivel de tracto colónico.</b>	la eliminación de gases. ❖ Administración de líquidos por vía endovenosa. ❖ Valorar la función intestinal ruidos hidroaéreos ❖ Mantener la vigilancia permanente al paciente en busca de signos y síntomas que sugieran complicaciones, como distensión abdominal y abdomen de tabla.
<b>DIAGNÓSTICO POTENCIAL</b> <b>Dolor</b>	Dolor relacionado con los efectos de la cirugía sobre los tejidos, posición, inmovilidad.	<b>Aliviar el dolor.</b>	<b>VALORACIÓN:</b> ❖ Valorar el dolor (tipo, características, duración, localización, intensidad). Cuando el paciente manifieste dolor, no hay que suponer que será de la herida quirúrgica. Es preciso buscar la causa del dolor, valorando el inicio,



			<p>origen y zona afectada.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Valorar la presencia de signos físicos acompañantes del dolor: expresión facial, posición corporal, frecuencia cardíaca, rigidez muscular, etc.</li><li>❖ Valorar la presencia de ansiedad. Si el dolor no se trata adecuadamente, se incrementa la ansiedad que a su vez aumenta la sensación dolorosa.</li></ul> <p><b>TERAPÉUTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Una vez reconocida la causa del dolor, aplicar los cuidados oportunos según su etiología; cambiar de posición, vaciar la vejiga, calmar su ansiedad, abrir una escayola, etc.</li><li>❖ Estimular al paciente a moverse en la cama, para disminuir la tensión muscular y aumentar la</li></ul>
--	--	--	--



			<p>circulación en esa zona.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Enseñar a moverse sujetándose la incisión.</li><li>❖ Enseñar y estimular al paciente a realizar ejercicios de relajación: respiraciones profundas, pensar e imaginar cosas agradables, contar mentalmente, escuchar música, etc.</li><li>❖ Fomentar la distracción y alternar con periodos de descanso, manteniendo un ambiente agradable y disminuyendo los estímulos ambientales excesivos.</li><li>❖ Mantener reposo en cama si aparece cefalea tras la administración de anestesia raquídea y estimular la ingestión de líquidos.</li></ul>
--	--	--	---



			<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Valorar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos.</li><li>❖ Administración de fármacos según la prescripción médica y valorar posteriormente su eficacia.</li></ul>
<b>DIAGNÓSTICO POTENCIAL</b> <b>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea</b>	Arreglo personal por deterioro de la habilidad de la persona para realizar o complementar por si misma las habilidades de baño o higiene, relacionado con el dolor, manifestado por incapacidad para asear parcial o totalmente su cuerpo.	<b>Ayudar al paciente a realizar la higiene personal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Medidas higiénicas como Baño de esponja o ducha</li><li>❖ Aseo de cavidades.</li><li>❖ Medidas de confort; masajes fricciones</li><li>❖ Proporcionar la ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.</li><li>❖ Fomentar la participación de la familia en relación a la higiene<sup>25</sup></li></ul>

<sup>25</sup> Cuidados de enfermería disponibles en: AADE C, RA, BENITEZ P, G y APONTE R, ME. Historia del diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda. RFM, 2005, vol.28, no.1, p.75-78. ISSN 0798-0469 17 de noviembre del 2012





<b>DIAGNÓSTICO POTENCIAL</b> <b>Ansiedad</b>	Ansiedad relacionada con la falta de conocimientos de los acontecimientos postoperatorios y expectativas de la cirugía, resultados esperados, y tiempo de evolución, etc.	<b>Disminuir la ansiedad</b>	<b>VALORACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Valorar el nivel de ansiedad, y las fuentes o causas de ansiedad.</li></ul> <b>TERAPEÚTICAS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Mantener con el paciente una relación terapéutica, de ayuda y comprensión en todo momento, ofreciendo seguridad y bienestar, explicar la evolución postoperatoria prevista y cada una de las actividades de enfermería que se realicen, explicando su finalidad.</li><li>❖ Si el paciente está ansioso, dedicar tiempo a valorar su situación y buscar sus causas; mantener un entorno agradable y tranquilo eliminando los estímulos excesivos.</li></ul>
---	---	------------------------------	--



			<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Favorecer la expresión de sentimientos, y enseñar a realizar ejercicios de relajación.</li><li>❖ Proporcionar toda la información necesaria en relación a su cuidado para el alta, reforzando y corrigiendo las dudas existentes.</li><li>❖ Hacer participar al paciente y la familia, en la medida de lo posible, en su propio cuidado.</li></ul>
--	--	--	--

## CAPÍTULO III

### 3 MARCO REFERENCIAL

**Nombre de la Institución:** Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso”.

#### FOTO N° 1

#### PARTE FRONTAL DEL “HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO”.



**Fuente:** Hospital Vicente Corral Moscoso. Disponible en <http://www.radiocalientefm.com>. Consultado el 19 de noviembre del 2012.

**3.1 UBICACIÓN:** El hospital “Vicente Corral Moscoso” se encuentra ubicado al Norte de la Ciudad de Cuenca en el área urbana del Barrio el Vergel junto a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en las calles Av. 12 de Abril y Paraíso.

#### FOTO N° 2

#### CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”



**Fuente:** Hospital Vicente Corral Moscoso. Disponible en [www.Googlemap.com](http://www.Googlemap.com)



## MISIÓN

Somos una entidad hospitalaria que en base a las normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud y en Coordinación con la red de Establecimientos de Salud, brinda servicio integral de segundo nivel de acuerdo con los principios estipulados en la Constitución, con talento humano especializado y comprometido.

## VISIÓN

Al 2013 el HVCM, es un moderno y dinámico sistema organizacional hospitalario con capacidad para gestionar procesos que responden a la demanda de servicios de salud de tercer nivel, aplica normas técnicas de referencia y contra referencia, sustentado en los principios generales del Sistema Nacional de Salud: Inclusión y Equidad Social, Bioética, enfoque de género, generacional, interculturalidad.<sup>26</sup>

### 3.2 ÁREA DE CIRUGÍA

El departamento de cirugía está ubicado en el tercer piso del Hospital Vicente Corral Moscoso tiene capacidad para 58 pacientes distribuidos por salas, cada sala cuenta con un baño, una ducha, y un lavamanos.

### 3.3 ESTACIÓN DE ENFERMERÍA

**Distribución del Personal, enfermeras, auxiliar de enfermería e internas de enfermería.**

1 Enfermera Líder

8 Enfermeras miembros de equipo

16 Auxiliares de Enfermería

8 Internos de Enfermería.

---

<sup>26</sup> Reseña histórica del Hospital Vicente Corral Moscoso disponible en: [dspce.ups.edu.ec/bitstream/123456789/564/3/capitulo1.pdf](http://dspce.ups.edu.ec/bitstream/123456789/564/3/capitulo1.pdf). consultado el: 19 de noviembre del 2012



## **PERSONAL DE ENFERMERÍA**

### **Enfermera Líder**

#### **Funciones:**

- Mantener la organización administrativa del servicio
- Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos de la institución y servicio
- Elaboración del horario de trabajo y supervisión de su cumplimiento
- Supervisión de las funciones y actividades del personal de enfermería
- Orientación al personal nuevo en el servicio
- Supervisión de la aplicación del PAE y plan de trabajo al personal de enfermería y auxiliares de enfermería respectivamente
- Proveer de los equipos, insumos, materiales y lencería necesaria para la atención a los pacientes
- Elaboración de los índices estadísticos de enfermería
- Información a las autoridades de los productos mensuales de enfermería
- Elaboración del POA anual
- Elaboración del nivel óptimo de las enfermera/os del servicio
- Evaluación al personal de enfermería del servicio
- Solucionar ausentismo del personal de enfermería
- Organizar y planificar los ingresos y transferencias al servicio
- Realizar y dirigir reuniones periódicas con el personal de enfermería
- Realizar asignaciones al personal de enfermería

### **Enfermeras Miembros de Equipo**

#### **Funciones:**

- Mantener la organización administrativa del departamento
- Cumplir las normas y reglamentos de la institución y servicio
- Supervisar al personal auxiliar de enfermería



- Solución de problemas presentados en ausencia de la enfermera líder
- Participar de las reuniones del departamento
- Aplicar el PAE con los pacientes del departamento
- Realizar asignaciones al personal auxiliar de enfermería
- Elaboración y chequeo del Kardex
- Administración de medicación prescrita
- Realizar procedimientos y tratamientos especiales a los pacientes del servicio
- Elaboración de reportes de enfermería
- Cumplir con los productos de enfermería
- Informar las novedades presentadas en el servicio en ausencia de la enfermera líder
- Cumplir con el custodio de los bienes del servicio

### **Auxiliares de Enfermería**

#### **Funciones:**

- Cumplir con las normas y reglamentos de la institución y departamento
- Cumplir con el horario planificado de cada mes
- Cumplir con las asignaciones especiales diarias
- Aplicación de las medidas de aseo y confort a los pacientes
- Colaborar con la enfermera en la atención a los pacientes
- Realizar aseo diario y terminal de la unidad del paciente.
- Realizar la preparación pre-operatoria a los pacientes
- Realizar la toma de signos vitales al paciente
- Colaboración en procedimientos y tratamientos a los pacientes
- Elaboración de reportes de enfermería
- Realizar el aseo y desinfección de los equipos
- Participación de reuniones del servicio
- Participar en capacitaciones programadas



## **Internas de Enfermería**

### **Funciones:**

- Brindar cuidado integral a los pacientes, del área de cirugía aplicando el PAE
- Realizar actividades administrativas en el servicio.
- Brindar educación incidental y programada a los pacientes, y familiares del servicio de cirugía
- Realizar diagnóstico del servicio actualizando los conocimientos científicos.
- Valoración e interpretación de la Historia Clínica.
- Reportes de enfermería.
- Recepción del paciente de consulta externa y emergencia según normas del servicio.
- Medidas de aseo y confort al paciente
- Atención pre y post operatoria de acuerdo a normas
- Administración de medicación prescrita según normas
- Aplicación de procedimientos especiales de acuerdo con las prescripciones y necesidades del paciente.



## **CAPÍTULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

La metodología de investigación aplicada en el estudio fue de tipo descriptivo, debido a que se detalló el cumplimiento de las condiciones y procesos del cuidado de enfermería a pacientes sometidos a apendicectomía en el Departamento de Cirugía del Hospital “Vicente Corral Moscoso” en el periodo de Mayo – Julio del 2013.



## 4.2 RECOLECCIÓN INFORMACIÓN: MÉTODOS Y TÉCNICAS

TÉCNICAS	DEFINICIÓN	INSTRUMENTOS
<b>ENTREVISTA</b>	El concepto de entrevista hace referencia a la comunicación que se constituye entre el entrevistador y el entrevistado. En ambos casos pueden ser más de una persona. El objetivo de dicha comunicación es obtener cierta información ya sea de tipo personal o no.	Formulario de recolección de datos.
<b>ENCUESTA</b>	Es un estudio en el cual el investigador obtiene los datos a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos	Cuestionario.
<b>OBSERVACIÓN</b>	Es la técnica de recogida de la información que consiste básicamente, en observar, acumular e interpretar las actuaciones, comportamientos y hechos de las personas u objetos, tal y como lo realizan habitualmente.	Formato de Registro.
<b>REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA</b>	Instrumento en el cual, debidamente elaboradas y ordenadas contienen la mayor parte de la información que se recopila en una investigación por lo cual constituye un valioso auxiliar. <sup>27</sup>	Historia Clínica

**Fuente:** investigación de campo

**Elaborado por:** Los autores

<sup>27</sup>Definición de entrevista disponible: <http://concepto.de/entrevista> acceso: 12/02/2013

Definición de encuesta. Disponible: <http://www.portaldeencuestas.com> acceso: 12/02/2013

Concepto de observación disponible: <http://definicion.de/observacion/> acceso: 12/02/2013

### 4.3 PLAN DE ANÁLISIS

#### UNIDAD DE ANÁLISIS / OBSERVACIÓN

UNIDAD DE OBSERVACIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS
<b>Servicio</b>	Recursos Humanos. Recursos Materiales.
<b>Personal de Enfermería</b>	Calidad y Calidez de la Atención y Cuidado al Paciente con apendicectomía.

**Fuente:** investigación de campo

**Elaborado por:** autores

### 4.4 MATRIZ DEL DISEÑO METODOLÓGICO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Describir la aplicación del proceso del cuidado de enfermería PAE, en pacientes sometidos a apendicectomía en el departamento de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso.	Paciente sometido a cirugía de apéndice  Personal de enfermería	Cuidados de enfermería  Proceso de enfermería en cirugía de apéndice	Observación	Formulario
Evaluar los conocimientos científicos y humanos que tiene el personal profesional de enfermería sobre la apendicectomía	Paciente sometido a cirugía de apéndice  Personal de enfermería	Cuidados de enfermería	Observación	Formulario
Identificar las limitaciones que el personal de enfermería tiene al cuidar a pacientes con apendicectomía.	Área de cirugía	Limitaciones del cuidado  Proceso de enfermería en cirugía de apéndice	Observación	Formulario

**Fuente:** investigación de campo

**Elaborado por:** autores

## 4.5 RECURSOS

### Humanos

Personal médico, Personal de Enfermería, Internos de medicina y enfermería, Pacientes hospitalizados con cirugía de apéndice

### Materiales:

Papel, Esferos, Lápices, Borradores, Cuadernos, Copias, Celular (saldo), Computadora Portátil, Cámara fotográfica, Memori flash HP 4 GB, Impresora CANON MP 280, Cartuchos de Tinta negro y a colores, Internet ETAPA, Anillado.

### PRESUPUESTO

Papel	\$ 125,00
Esferos	\$ 12,00
Lápices	\$ 4,00
Borradores	\$ 5,00
Cuadernos	\$ 11,00
Copias e impresiones	\$ 230,00
Celular (saldo)	\$ 180,00
Cartuchos de tinta	\$ 130,00
Internet	\$ 260,00
Anillado	\$ 65,00
Alimentación	\$ 220,00
Transporte	\$ 250,00
<b>Total</b>	<b>\$ 1492,00</b>

## 4.6 UNIVERSO

Personal profesional de Enfermería del Área de Cirugía del Hospital "Vicente Corral Moscoso".

#### **4.7 MUESTRA**

Enfermeras profesionales del área de cirugía

#### **4.8 UNIDAD DE OBSERVACIÓN**

Personal de Enfermería del Área de Cirugía del Hospital "Vicente Corral Moscoso" Cuenca 2013

#### **4.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Todas las enfermeras que laboran en el área de cirugía del Hospital "Vicente Corral Moscoso" de la ciudad de Cuenca en el tiempo que se tiene destinado a la investigación.

#### **4.10 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personal auxiliar de enfermería y personal médico

#### **4.11 ASPECTOS ÉTICOS**

En el proceso de investigación se aplicaron los principios éticos, por lo tanto no se publicaron nombres, fotografías ni la información obtenida por el personal de salud que interviene en la investigación.

El personal de salud que voluntariamente participó en el estudio firmó un Consentimiento informado.

## CAPITULO V

### 5 OBJETIVOS

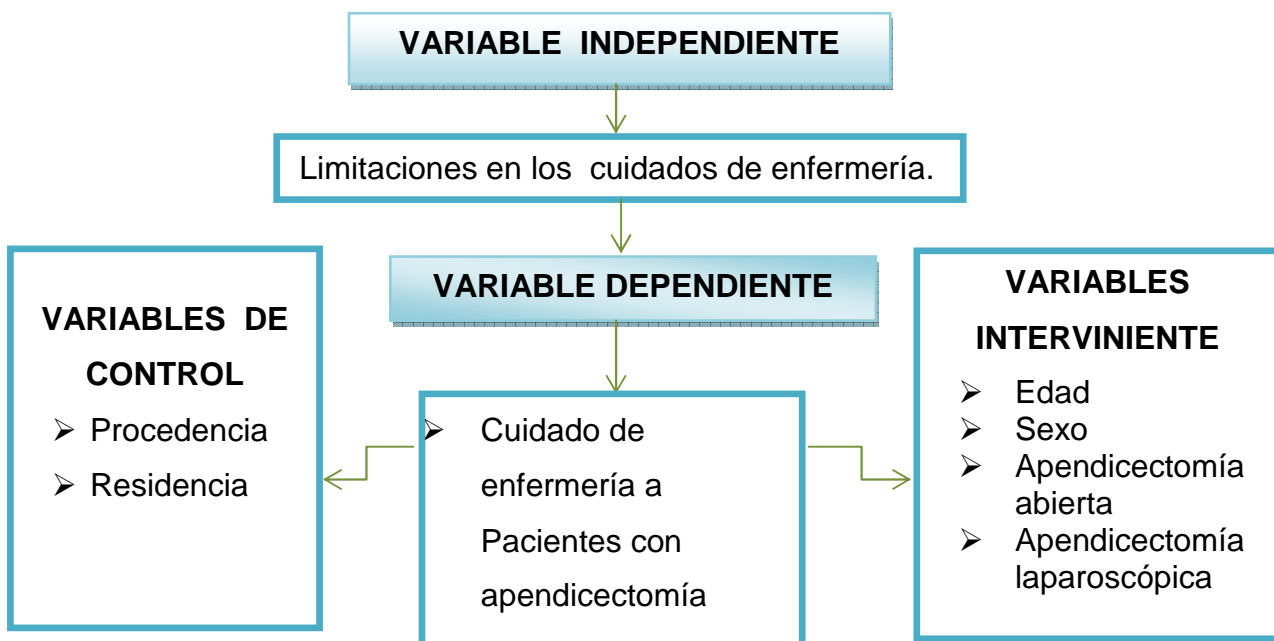
#### 5.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar las condiciones y procesos del cuidado de enfermería a pacientes sometidos a apendicectomía en el departamento de Cirugía del “Hospital Vicente Corral Moscoso” en el periodo de Mayo – Julio del 2013.

#### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la aplicación del proceso del cuidado de enfermería PAE, en pacientes sometidos a apendicectomía en el departamento de cirugía del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.
- Evaluar los conocimientos científicos y humanos que tiene el personal profesional de enfermería sobre la apendicectomía.
- Identificar las limitaciones que el personal de enfermería tiene al cuidar a pacientes con apendicectomía.

#### 5.3 ESQUEMA DE ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES



#### 5.4 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Condiciones del cuidado.</b>	Se refiere a la naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo, es decir que las condiciones pueden ser: físicas y ambientales y estas son las que influyen al momento de brindar los cuidados a los pacientes.	Físicas  Ambientales	Comodidad  Iluminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>
<b>Paciente con Apendicectomía.</b>	Es la persona que por inflamación del apéndice debe ser intervenida quirúrgicamente para una apendicectomía que es la extracción del apéndice vermicular que se encuentra en el ciego (región del intestino).	Biológica	Edad  Sexo  Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18- 25 años</li> <li>• 25- 45 años</li> <li>• 45 y más.</li> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Hinchazón abdominal</li> <li>• Pérdida de apetito</li> <li>• Alza térmica</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Vómito</li> </ul>



			<p>Tipo de medicamentos Administrados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AINES</li> <li>• Opioides</li> <li>• Antibióticos</li> <li>• Analgésicos</li> </ul>
		Sociocultural	<p>Nivel socioeconómico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• malo</li> </ul> <p>Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero/a</li> <li>• Casado/a</li> <li>• Viudo/a</li> <li>• Divorciado/a</li> <li>• Unión libre</li> </ul>
		Ambiental	<p>Medios sanitarios</p> <p>servicios básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• agua</li> <li>• luz</li> <li>• teléfono</li> <li>• alcantarillado</li> </ul>
<b>Conocimientos científicos y humanos</b>	Conocimiento Científico: Es un proceso crítico mediante el cual el hombre va organizando el	Científica	<p><b>Conocimientos sobre :</b></p> <p>Procesos de atención de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• valoración</li> <li>• diagnóstico</li> <li>• planificación</li> <li>• ejecución</li> <li>• evaluación</li> </ul>



	<p>saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal.</p> <p>Conocimiento Humano: tiene que ver con Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.</p>		<p>Bases conceptuales</p> <p>Cuidados de enfermería</p> <p>Procedimientos de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• definición de la apendicitis</li><li>• causas</li><li>• signos y síntomas</li><li>• medicamentos utilizados</li><li>• control de signos vitales</li><li>• control de la herida</li><li>• control del sangrado</li><li>• valoración del abdomen</li><li>• aplicaciones de medidas higiénicas</li><li>• medidas de confort</li><li>• venopunción</li><li>• sueroterapia</li><li>• curación de herida</li><li>• manejo de herida</li><li>• administración de medicamentos</li><li>• manejo de drenes.</li></ul>
--	---	--	--	--





		Humana	Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personal profesional de enfermería</li><li>• Personal auxiliar de enfermería</li><li>• Internas de enfermería</li><li>• Personal de aseo</li><li>• Personal de mantenimiento</li><li>• Responsabilidad</li><li>• Compañerismo</li><li>• Amabilidad</li><li>• Respeto</li></ul>
		Social	Actitudes personales en el cuidado	

**Fuente:** Investigación de campo

**Elaborado por:** autores

## CAPÍTULO VI

### 6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

**TABLA Nº 1 RANGO DE EDAD EN PACIENTES CON APENDICECTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” CUENCA, 2013**

RANGO DE EDAD	Nº	%
18 - 25 Años:	29	23,39
25 - 45 Años:	79	63,71
45 y Más:	16	12,90
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** Del total de pacientes con apendicectomía que ingresaron al servicio de Cirugía del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, el 63.71% pertenece al grupo que oscila entre la edad de 25 a 45 años, siguiéndole a este porcentaje el grupo que oscila entre los 18 y 25 años representado con un 23,39%, y con un bajo porcentaje de 12,90% fue el grupo que oscila entre 45 años y más.



**TABLA Nº 2 PREVALENCIA SEGÚN SEXO EN PACIENTES CON APENDICECTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” CUENCA 2013.**

SEXO	Nº	%
MASCULINO:	85	68,5
FEMENINO :	39	31,4
TOTAL	124	100

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** De acuerdo a los datos obtenidos los pacientes con apendicectomía que ingresaron al área de cirugía están representados en un mayor porcentaje por el sexo masculino con un 68.5%, frente al 31.4% representado por el sexo femenino.

**TABLA Nº 3 VALORACIÓN REALIZADA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA. CUENCA, 2013.**

<b>VALORACIÓN</b>									
				<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
				<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>REVISAS</b>	<b>DATOS</b>	<b>DE</b>	<b>LA</b>	105	84,6	19	15,3	124	100
<b>ANAMNESIS</b>									
<b>REVISAS</b>	<b>E</b>	<b>INTERPRETA</b>	<b>LA</b>	95	76,6	29	23,3	124	100
<b>INFORMACIÓN</b>									
<b>REALIZA EL EXAMEN FÍSICO.</b>				84	67,7	40	32,2	124	100
<b>IDENTIFICA</b>	<b>Y</b>	<b>PRIORIZA</b>	<b>PROBLEMAS.</b>	68	54,8	56	45,3	124	100

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** según los datos recolectados en nuestra investigación el 84,6 % revisan datos de la anamnesis, mientras que el 15,3% no lo hace. Tomando en cuenta que la revisión de la historia clínica es de suma importancia para el personal profesional de enfermería ya que es el método idóneo para aportar información y así poder brindar los cuidados adecuados de acuerdo a las necesidades que presente el mismo como: físicas, biológicas y psicológicas. El 76,6 % revisa e interpreta la información existente por el personal médico y de enfermería en la historia clínica, el 23,3 % no lo realiza. Mediante esta acción podemos interpretar la recuperación del paciente con los cuidados y procedimientos realizados por el personal profesional de enfermería. El examen físico lo realizan en un 67,7%, y el 32,2% no lo realizan, este punto es importante porque nos permite obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. El 54,8% identifica los problemas y prioriza los mismos, mientras que el 45,3% no lo realiza. Cabe explicar que la valoración es la primera fase del proceso de atención de enfermería que sirve para identificar los problemas que requieren de la intervención por parte del personal profesional.

**TABLA Nº 4 DIAGNÓSTICO REALIZADO POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA. CUENCA, 2013.**

	DIAGNÓSTICO					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
IDENTIFICA LOS PROBLEMAS REALES O POTENCIALES DEL PACIENTE	110	88,7	14	11,2	124	100
REALIZA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	114	91,9	10	8	124	100

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** en esta tabla indica que el personal profesional realizan el diagnostico de enfermería en un 91,9%, el 8% no lo realiza. El 88,7% del personal profesional de enfermería identifica los problemas reales o potenciales del paciente, mientras que el 11,2% no lo identifica. Cabe recalcar que esta acción permite que el personal profesional de enfermería inicie las actividades para así poder prevenir, resolver o reducir los mismos. Teóricamente el diagnostico de enfermería reúne y agrupa los datos formulando hipótesis provisionales y diagnósticos según el problema identificado en la situación de salud – enfermedad.

**TABLA Nº 5 PLANIFICACIÓN REALIZADA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA. CUENCA, 2013.**

PLANIFICACIÓN						
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>PRIORIZA LOS PROBLEMAS DE ENFERMERÍA</b>	118	95,1	6	4,8	124	100
<b>REALIZA EL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	85	68,5	29	39	124	100
<b>DETERMINA OBJETIVOS</b>	70	56,4	54	45,3	124	100

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** en la investigación realizada se obtuvo que un 95,1% del personal profesional de enfermería prioriza los problemas, el 4,8% no lo realiza. Es importante para diferenciar los problemas que requieren atención inmediata de los que requieren atención posterior. El 68,5% realiza el plan de atención de enfermería, considerando que este es un método sistemático y organizado para brindar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de cada paciente ante una alteración real o potencial de la salud, se evidencia que el 39% no lo realiza. El 56,4% del personal profesional de enfermería determina los objetivos mientras que el 45,3% no lo realiza. En esta etapa de la planificación se establece los objetivos y las prioridades identificadas en concordancia con el paciente.

**TABLA N° 6 EJECUCIÓN REALIZADA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA. CUENCA, 2013.**

	EJECUCIÓN					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DESARROLLA EL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	88	70,9	36	29	124	100
REGISTRA LOS CUIDADOS REALIZADOS	96	77,4	28	22,5	124	100

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** en la etapa de ejecución se investigó que el 77,4 % del personal de enfermería registra los cuidados realizados, en un menor porcentaje con un 22,5% no lo registra. Tomando en cuenta que estas acciones son importantes para poder tener constancia de los cuidados que se ha brindado durante los días de estadía en esta área de salud. El 70,9% de las profesionales desarrollan el plan de atención de enfermería mientras que el 29% no lo desarrollan. Cabe recalcar que la ejecución verifica las necesidades de intervención de enfermería brindando el cuidado planeado con el fin de conseguir los objetivos deseados.

**TABLA Nº 7 EVALUACIÓN REALIZADA POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA. CUENCA, 2013.**

	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>REALIZA LA ENTREVISTA AL PACIENTE PARA VALORAR SU EVOLUCIÓN</b>	80	64,5	44	35,4	124	100
<b>CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PLANIFICADOS</b>	92	74,1	34	27,4	124	100
<b>ELABORA REPORTES DE ENFERMERÍA</b>	124	100	0	0	124	100

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** se evidencia que en un 100% el personal realiza reportes, ya que está orientado a informar al personal de enfermería sobre los cuidados que se han brindado al paciente, es decir aquellos que se cumplieron satisfaciendo sus necesidades y/o problemas, y aquellos que no se pudieron cumplir o que quedan pendientes de ser solucionados por el siguiente turno. El 74,1% del personal cumple con los objetivos planificados mientras que el 27,4% no los cumplen. El 64,5% del personal realiza la entrevista al paciente para valorar su evolución durante su estadía, el 35,4% no lo realizan, esta acción es importante debido a que podemos hacer una comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Esta última etapa de la evaluación es una actividad planificada y continuada en la cual se determina la evolución del paciente en relación con los resultados y la eficacia del plan de cuidados.



**TABLA N° 8 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN A LOS PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA. CUENCA, 2013**

	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>CONTROL DE SIGNOS VITALES</b>	35	28,2	89	71,8	124	100
<b>CONTROL DE LA HERIDA</b>	114	91,9	10	8,1	124	100
<b>CONTROL DE SANGRADO</b>	114	91,9	10	8,1	124	100
<b>VALORACIÓN DEL ABDOMEN</b>	98	79,0	26	21,0	124	100
<b>MEDIDAS HIGIÉNICAS</b>	124	100,0	0	0,0	124	100
<b>MEDIDAS DE CONFORT</b>	124	100,0	0	0,0	124	100

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** según esta tabla se observa que el personal profesional de enfermería en un 91,9%, realiza la valoración y control de la herida y sangrado, el 79% del personal de enfermería realiza la valoración del abdomen, considerando este procedimiento una actividad importante para el inicio de la alimentación en el paciente, la valoración y el control de signos vitales el personal profesional de enfermería lo realiza en un 28.2% en cambio el 71.8% lo realiza el personal auxiliar de enfermería. Este procedimiento debe ser realizado por la enfermera profesional por su nivel de conocimiento científico que posee para la valoración al paciente, por lo tanto los cuidados de enfermería a pacientes con apendicectomía deben ser aplicados con calidad científica, técnica y humana, según las necesidades básicas (físicas, psicológicas, sociales y espirituales) del paciente para preservar la vida y garantizar su recuperación.

**TABLA Nº 9 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” SEGÚN PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. CUENCA, 2013.**

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA						
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>VENOPUNCIÓN</b>	124	100,0	0	0,0	124	100
<b>SUEROTERAPIA</b>	124	100,0	0	0,0	124	100
<b>CURACION DE HERIDAS</b>	10	8,1	114	91,9	124	100
<b>MANEJO DE HERIDAS</b>	10	8,1	114	91,9	124	100
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	124	100,0	0	0,0	124	100
<b>MANEJO DE DRENES,SONDAS,OXIGENOTERAPIA</b>	6	4,8	118	95,2	124	100

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** el 100% del personal profesional de enfermería realiza venopunción, sueroterapia y administración de medicamentos, el 16,2% se considera un porcentaje bajo debido que la curación y manejo de heridas lo realizan también los internos de medicina en un 91,9%, este procedimiento puede ser también realizado por el personal de enfermería debido a su preparación científica, técnica y humana, es la atención de enfermería la que se centra en la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, el 4,8 % realizan manejo de drenes y el 95,2% no lo hacen debido a que durante los 3 meses de investigación se evidencia un número reducido de pacientes con drenes.



**TABLA N° 10 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA, 2013.**

TIPO DE PERSONAL	Nº
PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	9
PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	15
INTERNAS DE ENFERMERÍA	8
PERSONAL DE ASEO	2
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	1
MENSAJERÍA	1
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** según los criterios establecidos por la OPS/OMS (organización panamericana de salud / organización mundial de salud) indica que el personal profesional de enfermería debería estar distribuido de la siguiente manera, 7 enfermeras en la mañana, 5 en la tarde y noche, en cuanto al personal auxiliar de enfermería debe ser 5 auxiliares en la mañana, 4 en la tarde y noche. Según los datos recolectados en nuestra investigación en el área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso estas reglas no se cumple debido a que existe un déficit de personal de enfermería y un incremento de pacientes así como el número de camas en relación con años anteriores el cual implica que el personal profesional de enfermería este limitado a ciertas acciones las mismas que son realizadas por el personal auxiliar de enfermería.

**TABLA N° 11 ACTITUDES DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2013.**

ACTITUD PERSONAL	Nº	%
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	9	100
COMPAÑERISMO	7	77,8
AMABILIDAD	9	100
RESPECTO	9	100

Fuente: formulario de encuesta

Elaborado por: los autores

**ANÁLISIS:** de acuerdo a los datos obtenidos de la investigación se evidencia un 100% de responsabilidad, amabilidad, y respeto por parte del personal profesional de enfermería, y con un porcentaje inferior del 77,8 % de compañerismo, debido a la falta de comunicación que existe entre el personal profesional y el personal auxiliar de enfermería esto en relación con la aplicación correcta de cuidados, técnicas y procedimientos que se brinda a diario a los pacientes con apendicectomía. Los valores de un trabajo en equipo son importantes, un buen profesional no se mide por su capacidad técnica, sino por sus valores y virtudes para dar buenos resultados y satisfacción en las tareas encomendadas. El compañerismo se logra cuando hay trabajo y amistad que resulta provechoso no solo para una persona sino para todo el equipo involucrado.

**TABLA N° 12 EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE APENDICITIS AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2013.**

DEFINICIÓN DE LA APENDICITIS		
	Nº	%
INFLAMACIÓN DEL APÉNDICE	7	77,8
OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS BILIARES POR FECALITOS	1	11,1
INFLAMACIÓN DEL APÉNDICE A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA MANIFESTADO POR NÁUSEA, VÓMITO, DIARREA	1	11,1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** el personal profesional de enfermería del área de cirugía tiene un buen conocimiento científico de la definición de apendicitis en 77,8%, el 11,1 % lo define como obstrucción de las vías biliares por fecalitos e inflamación del apéndice a nivel de la fosa iliaca manifestado por náusea, vómito, y diarrea.

Cabe explicar que la definición de apendicitis es la inflamación del apéndice vermiforme, generalmente agudo, que si no se diagnostica evoluciona rápidamente hacia la perforación y posterior a ello en una complicación más grave.

.

**TABLA N° 13 CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CAUSAS DE LA APENDICECTOMÍA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2013.**

CAUSAS	Frecuencia	Porcentaje
	Nº	%
INFLAMACIÓN DEL APÉNDICE	7	77,8
PARASITOSIS	1	11,1
ESTREÑIMIENTO	1	11,1
RESIDUOS DE ALIMENTOS	0	0,0
TUMOR	0	0,0
TOTAL	9	100,0

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** El personal profesional de enfermería indica que las causas más frecuentes de la apendicectomía es la inflamación del apéndice con un 77,8%, mientras que el 11.1 % del personal de enfermería indican que es por parasitosis y estreñimiento. Cabe explicar que la causas de la apendicectomía es un proceso secundario a la obstrucción de la luz del apéndice (fecalito, alimentos, bario, hipertrofia de tejido linfático). La obstrucción y la acumulación de moco distienden el órgano con la consecuente hiperemia pasiva, edema, hemorragia y eventualmente isquemia. La obstrucción estimula la proliferación y virulencia de gérmenes, que invaden el espesor de la pared y causan gangrena y licuefacción. Los fecalitos o apendicolitos resultan de la acumulación de material fecal y sales inorgánicas en el lumen, son una causa frecuente de obstrucción y están presentes en 11% de los pacientes con apendicitis aguda.

**TABLA Nº 14 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CIRUGÍA SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APENDICITIS. CUENCA, 2013.**

SIGNOS Y SINTOMAS	Frecuencia	Porcentaje
	Nº	%
DOLOR ABDOMINAL	8	88,8
NÁUSEAS	2	22,2
HINCHAZÓN ABDOMINAL	7	77,7
ALZA TÉRMICA	9	100
PÉRDIDA DE APETITO	4	44,4
CEFALEA	1	11,1
VÓMITO	1	11,1

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** el 100 % reconoce que la alza térmica es un signo que indica riesgo de infección, el 88,8% lo evidencia en un dolor abdominal, el 77,7% indican que es pérdida de apetito, el 22,2 por nauseas, el 11,1% lo determina por vómito y cefalea.

Teóricamente los signos y síntomas de una apendicitis son: alza térmica, dolor abdominal, hinchazón del abdomen, pérdida de peso, nausea, vómito y cefalea de tal manera que el personal profesional de enfermería tiene conocimiento científico sobre la patología.

**TABLA Nº 15 CONOCIEMINETOS CIENTÍFICOS SOBRE LOS GRUPOS DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS LUEGO DE UNA APENDICECTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2013.**

GRUPOS DE MEDICAMENTOS	Nº	%
ANTIBIÓTICOS	7	77,7
CORTICOIDES	0	0
AINES	6	66,6
CEFALOSPORINAS	0	0
ANALGÉSICOS	9	100

**Fuente:** formulario de encuesta  
**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** en el área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso el 100% del personal profesional de enfermería utiliza como medicamentos de primera elección al grupo de los analgésicos, seguido en un 77,7% al grupo de los antibióticos, y con un menor porcentaje se evidencia con un 66,6% al grupo de los AINES. Cabe recalcar que los analgésicos son medicamentos que se utilizan para calmar el dolor producido por el daño sobre algún tejido del organismo y procesos infecciosos que provocan inflamación, siendo este el principal síntoma que se presenta luego de una apendicectomía.



**TABLA Nº 16 CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICECTOMÍA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2013.**

<b>COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LA APENDICECTOMÍA</b>	<b>FRECUENCIA Nº</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>FISTULA</b>	6	20,0
<b>DEHISCENCIA DEL MUÑÓN APENDICULAR.</b>	4	13,3
<b>INFECCIÓN DE LA HERIDA</b>	8	26,7
<b>HERNIAS</b>	1	3,3
<b>DISTENCIÓN ABDOMINAL</b>	1	3,3
<b>SEPSIS</b>	3	10,0
<b>NÁUSEA</b>	2	6,7
<b>VÓMITO</b>	1	3,3
<b>CEFALEA</b>	1	3,3
<b>ABSCESO</b>	1	3,3
<b>FIEBRE</b>	1	3,3
<b>PERITONITIS</b>	1	3,3
<b>TOTAL</b>	30	100,0

**Fuente:** formulario de encuesta

**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** el personal profesional de enfermería indica que la complicaciones más frecuente de la apendicectomía es la infección de la herida con un 26,7% mientras que el 20,0% indican que es la fistula, el 13,3% es la Dehiscencia del muñón apendicular, 10% sepsis, 6,7% náuseas y el 3.3% indican que es hernias, distención abdominal, vomito, cefalea, absceso, fiebre y peritonitis. Cabe recalcar que las complicaciones más frecuentes de la apendicectomía son Íleo paralítico, infección del sitio operatorio, Dehiscencia del muñón apendicular, Fístula cecal, Abscesos intra abdominal, y Sepsis por lo tanto el personal profesional de enfermería tiene conocimiento científico sobre las complicaciones de una apendicectomía.

**TABLA Nº 17 LIMITACIONES ENCONTRADAS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. CUENCA, 2013.**

<b>LIMITACIONES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>FALTA DE PERSONAL</b>	9	100
<b>ESCASES DE MEDICAMENTOS</b>	7	77,7
<b>EQUIPAMIENTO INSUFICIENTE</b>	5	55,5

**Fuente:** formulario de encuesta  
**Elaborado por:** los autores

**ANÁLISIS:** según la investigación realizada en el área de cirugía del hospital Vicente Corral Moscoso se pudo identificar que la principal limitación que tiene el área es la falta de personal profesional de enfermería representado con un 100% debido a que en los últimos años se ha ido incrementando el número de camas y habitaciones lo cual se necesita de mayor número de enfermeras para así poder brindar los cuidados de manera oportuna. Seguido con un 77,7% de falta de medicamentos, el 55,5% representa un menor porcentaje de insuficiente equipamiento como: bombas de infusión, catlones, tanques de oxígeno, mascarillas, gradillas, sillas de rueda, utilería, porta sueros, camillas, patos, bidets, lavacaros etc. Lo que dificulta el trabajo del personal profesional de enfermería al momento de brindar los cuidados y realizar los respectivos procedimientos, y esto lleva a la incomodidad del paciente y familiares los cuales no se sienten satisfechos con los cuidados otorgados.



## CAPITULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

<p>Describir la aplicación del proceso del cuidado de enfermería PAE, en pacientes sometidos a apendicectomía en el departamento de cirugía del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.</p>	<p>El Proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado para realizar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona que responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud, este proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, para brindar atenciones de enfermería dirigidas específicamente al individuo y no solo a su enfermedad.</p> <p>Al finalizar este estudio concluimos que el proceso de atención de enfermería (PAE) aplicado a los pacientes con apendicectomía, se cumple en su mayor parte por las enfermeras profesionales de acuerdo a las necesidades de cada paciente.</p>
<p>Evaluar los conocimientos científicos y humanos que tiene el personal profesional de enfermería sobre la apendicectomía.</p>	<p>La apendicectomía es una técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice cecal. La indicación más frecuente para la apendicectomía es la apendicitis aguda. En la actualidad la cirugía de mínima invasión constituye una herramienta importante en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes</p>



	<p>aquejados por esta afección. Esta cirugía puede realizarse por técnica convencional o laparoscópica.</p> <p>En conclusión podemos decir que el personal profesional de enfermería del área de cirugía del Hospital “Vicente Corral Moscoso” manejan de manera oportuna los conocimientos científicos, sobre la patología estudiada lo cual es sumamente importante puesto que ayuda a brindar una mejor atención al paciente con calidad y calidez.</p>
<p>Identificar las limitaciones que el personal de enfermería tiene al cuidar a pacientes con apendicetomía.</p>	<p>Una limitación es cualquier tipo de restricción, que pueda afectar de manera directa a las necesidades diarias, en el ámbito laboral se refiere al ambiente físico que nos rodea y a los reglamentos que presenta cada institución.</p> <p>Luego de los resultados obtenidos en nuestra investigación llegamos a la conclusión de que la limitaciones encontradas en el área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, fueron la falta de personal de enfermería, escases de medicamentos y equipamiento, lo cual esto impide a que el personal profesional de enfermería pueda realizar sus acciones diarias de los cuidados y procedimientos al paciente.</p>

## 7.2 RECOMENDACIONES

Habiendo concluido con el trabajo de investigación y luego de haber realizado los respectivos análisis de los datos obtenidos en la misma se puede establecer las siguientes recomendaciones, orientada a la atención integral de los pacientes sometidos a apendicectomía:

- El Proceso de Atención de Enfermería es un conjunto de acciones intencionadas que el personal profesional realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que los pacientes reciban los cuidados necesarios de manera correcta por tal motivo se recomienda que por ninguna razón se deje de aplicar las etapas ya que cada una de éstas es indispensable para poder dar un cuidado integral al paciente con calidad y calidez.
- En relación a los cuidados y procedimientos directos que se están dando a los pacientes por parte de enfermería se encontró un déficit en la toma de signos vitales y curación de heridas, por eso se recomienda que sean realizados exclusivamente por el personal profesional de enfermería puesto que poseen los conocimientos científicos y técnicos necesarios para poder realizarlos, siendo estos muy importantes para poder observar la mejoría de los pacientes durante sus días de estadía.
- Sería muy importante que el personal profesional de enfermería tenga una comunicación continua con el personal auxiliar y así poder mejorar su conducta en cuanto al compañerismo, con el fin de que se llegue a obtener un trabajo en equipo y así poder mantener el bienestar del paciente y mejorar las relaciones interpersonales.
- Los recursos materiales dentro del área de cirugía son escasos lo que se sugiere hacer un inventario minucioso del mobiliario con el fin de obtener resultados del material que se encuentra en bueno o mal estado y así mismo de los materiales que hagan falta puesto que se encontró un déficit en equipamiento que es de vital importancia para poder brindar un cuidado óptimo a los pacientes y ayudar a su pronta recuperación.



- El personal profesional y auxiliar de enfermería que labora en el área de cirugía es mínimo con relación a la alta demanda de pacientes, según los criterios establecidos por la OPS/OMS (organización panamericana de salud / organización mundial de salud) indica que el personal profesional de enfermería debería estar distribuido de la siguiente manera, 7 enfermeras en la mañana, 5 en la tarde y noche, en cuanto al personal auxiliar de enfermería debe ser 5 auxiliares en la mañana, 4 en la tarde y noche, lo que se recomienda hablar con las autoridades de la institución para poder cumplir con las normas establecidas por la OPS/OMS.

### 7.3. BIBLIOGRAFÍA

1. APENDICE. Disponible: <http://www.castillodelossantos.com> acceso: 16 de agosto 2013
2. Apendicetomía. Disponible: <http://www.slideshare.net> acceso: 09/07/2013
3. Apendicetomía laparoscópica, disponible:  
<http://www.doctorjesusreyes.com> acceso: 09 de julio 2013
4. Apendicitis aguda. Disponible; <http://es.scribd.com> acceso: 15/05/2013
5. Apendicitis. Disponible en: <http://vero.colombiaserver.net>. Acceso: 17 de noviembre del 2012
6. Dr. George Longstreth. Apendicitis. Disponible: <http://es.scribd.com>. Acceso: 10 de mayo 2013
7. Proceso de atención de enfermería. Disponible en: <http://www.artemisa.unicauca.edu.co>. Acceso: 18 de enero de 2013.
8. AADE C, RA, BENITEZ P, G y APONTE R, ME. Historia del diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda. RFM, 2005, vol.28, no.1, p.75-78. ISSN 0798-0469 17 de noviembre 2012.
9. Escuela de Enfermería Universidad de Guayaquil. Pos operatorio Apendicetomía. Disponible; <http://enfermeriaug.blogspot.com/> acceso; 17 de julio 2013.
10. Cuidados Post-operatorios. Disponible en:  
<http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermera> acceso: 17 de noviembre del 2012
11. Estado actual de la apendicitis. Dr. Jesús Alberto Bahena-Aponte,\* Dr. Norberto C Chávez- Tapia,\* Dr. Nahum Méndez-Sánchez disponible:  
<http://www.medigraphic.com> acceso: 18 de julio 2013
12. El Proceso de Atención de Enfermería en Urgencias Extrahospitalarias. Raquel Elso Gálvez; Leticia Solís Carpinter Disponible en:  
<http://www.codem.es/Documentos/Informaciones>. Acceso: 16 de agosto 2013
13. Intervenciones de enfermería disponibles en: Actualizado octubre 2010. Copyright: Unidad de Planes de Cuidados del HGUA. Acceso: 17 de Noviembre de 2012



14. La enfermería actual y su proceso. Marriner A, RaileAlligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Mosby. Madrid. Barcelona, 2003
15. La Valoración Enfermera. Disponible: <http://www.carloshaya.net/> Acceso: 16 de agosto 2013
16. La Valoración Enfermera. El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. Disponible en: <http://www.carloshaya.net>. acceso: 15 de agosto 2013
17. Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Mayo 2010. Pag. 20. Disponible en: <http://www.ucol.mx/docencia/facultades/enfermeria> acceso: 15 de agosto 2013
18. Modulo afecciones del aparato digestivo disponible: [www.fm.unt.edu.ar](http://www.fm.unt.edu.ar). Acceso: 20 noviembre del 2012
19. Moore, Keith L.; Dalley, Arthur F. Clinically Oriented Anatomy, 5th Edition. Capítulo 2 página 275-276 17 de noviembre 2012
20. Proceso de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán. Disponible: <http://www.uady.mx> Acceso: el 18 de septiembre de 2013.
21. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Priscila González Salcedo<sup>2</sup>, Alida Mireya Chaves Reyes. Bogotá (Colombia), julio-diciembre de 2009.
22. Proceso de atención de enfermería 2010. Disponible: <http://www.slideshare.net> acceso: 25 de abril 2013
23. Proyecciones de Población 2001-2010. INEC – CEPAL.FUENTE: INEC, ANUARIO DE ESTADÍSTICAS HOSPITALARIAS
24. Reseña histórica del Hospital Vicente Corral Moscoso disponible en: [dspce.ups.edu.ec/bitstream/123456789/564/3/capitulo1.pdf](http://dspce.ups.edu.ec/bitstream/123456789/564/3/capitulo1.pdf). Acceso: 19 de noviembre del 2012
25. Salud México 2003 disponible: <http://www.salud.gob.mx> acceso: 18 de julio 2013
26. Síntomas del apendicitis disponible: <http://sintomasdelaappendicitis.com/> acceso: 17 de noviembre 2012
27. Técnico en Enfermería General; Febrero del 2010. Disponible en: <http://www.dgeti-intranet.sep.gob.mx>. Acceso: 16 de agosto 2013
28. Ventajas y Desventajas de la Cirugía Laparoscópica. Disponible: <http://es.scribd.com/>. Acceso: 16 de agosto 2013





## **7.4 ANEXOS**

### **7.4.1 Anexo 1**

**FORMULARIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

CONDICIONES Y PROCESOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” EN EL PERIODO DE MAYO – JULIO DEL 2013.

### **INSTRUCTIVO**

El siguiente formulario de chequeo tiene como finalidad recolectar información sobre los cuidados de enfermería que se está aplicando a pacientes sometidos a apendicetomía en el departamento de cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso”.

### **OBJETIVOS:**

- Describir la aplicación del proceso del cuidado de enfermería PAE, en pacientes sometidos a apendicetomía en el departamento de cirugía del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.



<b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>
<b>1.- VALORACIÓN</b>		
Revisa datos de la anamnesis al ingreso del paciente		
Revisa e interpreta la información existente o documentada por el personal médico y de enfermería en la HC		
Realiza el examen físico		
Identificación de problemas priorizados		
<b>2.- DIAGNÓSTICO</b>		
Identifica los problemas reales o potenciales del paciente.		
Realiza el diagnóstico de enfermería.		
<b>3.- PLANIFICACIÓN</b>		
Prioriza los problemas de enfermería.		
Realiza el plan de atención de enfermería.		
Determinación de objetivos.		
<b>4.- EJECUCIÓN</b>		
Desarrolla el plan de atención de enfermería.		
Registra los cuidados realizados		
<b>5.- EVALUACIÓN</b>		
Realiza la entrevista al paciente para valorar su evolución durante su estadía		
Cumple con los objetivos planificados		
Elabora reportes de enfermería.		
<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>		
Control de signos vitales		
Control de la herida		
Control de sangrado		
Valoración del abdomen		
Medidas higiénicas		
Medidas de confort		
<b>PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA</b>		
Venopunción		
Sueroterapia		
Curación de heridas		
Manejo de heridas		
Administración de medicamentos		
Manejo de drenes		
<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
Personal profesional de enfermería		
Personal auxiliar de enfermería		
Internas de enfermería		
Personal de aseo		
Personal de mantenimiento		



Mensajería		
<b>ACTITUDES PERSONALES EN EL CUIDADO</b>		
Responsabilidad profesional		
Respeto		
Amabilidad		
Compañerismo en el área de trabajo		

**Fuente:** Investigación De Campo

**ELABORADO POR:** Autores



## 7.4.2 Anexo 2

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

CONDICIONES Y PROCESOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” EN EL PERIODO DE MAYO – JULIO DEL 2013.

**INSTRUCTIVO:** el presente formulario tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal profesional de enfermería del área de cirugía del HVCM en relación a la apendicetomía para brindar un cuidado y atención de calidad y que se vea reflejada en la recuperación exitosa del paciente.

### **OBJETIVOS**

- Evaluar los conocimientos científicos y humanos que tiene el personal profesional de enfermería sobre la apendicectomía.
- Identificar las limitaciones que el personal de enfermería tiene al cuidar a pacientes con apendicectomía.



Conocimiento científico

**1.- ¿COMO DEFINE USTED LA APENDICITIS?**

.....  
.....  
.....  
.....

**2.-SEÑALE LO CORRECTO**

**ENTRE LAS CAUSAS MAS FRECUENTES DE LA APENDICITIS ESTÁ:**

- parasitosis
- residuos de alimentos
- estreñimiento
- inflamación
- tumor
- todas son correctas

**3.- ¿DESCRIBA CUALES SON LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE UNA APENDICITIS?:**

.....  
.....

**SEÑALE LO CORRECTO**

**4 ¿CUALES SON LOS GRUPOS DE MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS LUEGO DE UNA APENDICECTOMIA?**

- Antibióticos
- Corticoides
- AINES
- Cefalosporina
- Analgésicos



**5. ¿INDIQUE 3 COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DE LA APENDICECTOMÍA?**

.....  
.....  
.....

**6. ¿DESCRIBIR CUALES SON LAS LIMITACIONES QUE UD ENCUENTRA DENTRO DEL ÁREA DE CIRUGÍA QUE IMPLICAN AL MOMENTO DE BRINDAR EL CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE?**

.....  
.....



### 7.4.3 Anexo 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, Santiago Pinos Padilla, Mónica Sisalima Pizarro egresados de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca quienes al momento nos encontramos realizando una investigación sobre **CONDICIONES Y PROCESOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO " EN EL PERIODO DE MAYO – JULIO DEL 2013.** Como requisito para obtener el título de Lcda.-o en enfermería. Teniendo esta investigación como principal objetivo " determinar los cuidados que se brinda a pacientes sometidos a apendicetomía" por parte del personal de enfermería de esta área de salud, para el desarrollo de esta investigación se aplicaran un formulario de chequeo y un formulario de preguntas abiertas y de selección múltiple. Considerando q Ud. como personal profesional de enfermería es el centro de la investigación a llevarse a cabo le solicitamos de la manera más cordial su colaboración y autorización para llevar a fin este estudio. Es importante indicarle que toda la información obtenida mediante esta investigación será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado.

#### AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba y los estudiantes me han explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio sobre **CONDICIONES Y PROCESOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A APENDICECTOMÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO " EN EL PERIODO DE MAYO – JULIO DEL 2013.**

---

Firma

Santiago Paúl Pinos Padilla  
Mónica Alexandra Sisalima Pizarro