



UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CON MENCIÓN

EN CENTRO QUIRÚRGICO

TRABAJO ACADÉMICO

“APENDICITIS AGUDA”

PRESENTADO POR

LIC. SELMA ESTHER SEVILLANOS DOMINGUEZ

ASESOR

DRA.CARMEN TERESA CRUZ CARBAJAL

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRÚRGICO**

MOQUEGUA – PERÚ

2017

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I	1
1.1 Descripción Del Problema	1
1.2 Justificación:	4
1.3 Marco Teórico	5
CAPÍTULO II	14
2.1 Objetivos	14
2.2 Valoración	16
2.3 Evaluación y Discusión del caso	24
2.4 Conclusiones	25
2.5 Recomendaciones	26
Referencias Bibliográficas	27
ANEXOS	28

RESUMEN

En la región San Martín la enfermedad inflamatoria apendicular representa el 40% de los casos quirúrgicos atendidos en el servicio de emergencia, teniendo mayor incidencia en los varones, la apendicitis aguda es el proceso agudo en el cual la bolsa apendicular situada a nivel del colon se infecta y ocasiona un proceso inflamatorio el cual al llegar a perforarse puede dar lugar a una complicación crítica como lo es la peritonitis que es la infección de la bolsa peritoneal que recubre el estómago causado por las bacterias que se encuentran en el colon. Este proceso agudo en la mayoría de los casos mantiene la misma sintomatología y los mismos signos focales como lo son el dolor abdominal focalizado, la fiebre, las náuseas y vómitos, el único tratamiento efectivo para la fase aguda es la intervención quirúrgica la cual consiste en retirar la porción del apéndice inflamado para evitar perforación. Durante el proceso agudo el paciente manifiesta una serie de necesidades las cuales deben ser identificadas de forma rápida y oportuna para mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones durante su estadía hospitalaria, el proceso atención enfermería es una herramienta sistemática la cual ayuda a dos valorar al paciente, identificar los problemas, darle una etiqueta diagnóstica, planificar intervenciones, ejecutarlas y evaluar la efectividad de lo programado. La aplicación de este proceso ayudó a que un paciente de sexo masculino de 72 años pueda afrontar de forma adecuada este proceso dando resultados favorables y la alentadores para el paciente y su familia.

Palabras Clave: apendicitis, enfermería, proceso atención, cuidado integral

ABSTRACT

In the San Martin region, the inflammatory learning disease represents 40% of the surgical cases treated in the emergency department, having a higher incidence in males, acute appendicitis is the acute process in which the learning bag located at the level of the colon is It infects and causes an inflammatory process which, when it is drilled, can lead to a critical complication, such as peritonitis, which is the infection of the peritoneal pouch that lines the stomach caused by the bacteria found in the colon. This acute process in most cases maintains the same symptomatology and the same focal signs as focalized abdominal pain, fever, nausea and vomiting, the only effective treatment for the acute phase is the surgical intervention which consists of remove the portion of the inflamed appendix to avoid perforation. During the acute process the patient manifests a series of needs which must be identified in a fast and timely manner to improve their quality of life and avoid complications during their hospital stay, the nursing care process is a systematic tool which helps two assess the patient, identify the problems, give a diagnostic label, plan interventions, execute them and evaluate the effectiveness of the programmed.

The application of this process helped a 72-year-old male patient to adequately deal with this process, giving favorable and encouraging results for the patient and his family.

Keyword: appendicitis, nursing, attention process, comprehensive care

CAPÍTULO I

1.1 Descripción Del Problema

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 72 años de edad, que ingresa servicio de emergencia ventilando espontáneamente se encuentra despierto, lúcido y orientado en tiempo y espacio persona, refiere presentar dolor abdominal de moderada intensidad de con un tiempo de evolución de aproximadamente ocho horas, refiere también haber presentado náuseas y vómitos en dos oportunidades, sensación de alza térmica y debilidad muscular. Paciente refiere que el dolor se inicia en la zona epigástrica y después de dos horas se ubica a nivel de fosa ilíaca derecha produciéndole un dolor al desplazamiento y a la palpación, al examen físico del observa un abdomen distendido, voluminoso y doloroso a la palpación, dando como positivos los signos peritoneales de rebote y Mc Burney.

PA 110/70 mm/hg FC 90x1 FR 20x1 Sat. O2 98%. Glasgow: 15. T°: 38.5°C

Examen Céfalocaudal

Cabeza Normo céfalo, no se evidencia pérdida de continuidad de cuero

	cabelludo.
Cara	Cara simétrica, pupilas reactivas simétricas, boca con piezas dentales completas, mucosa oral íntegra, seca
Cuello	No se evidencia presencia de ganglios inflamados, piel íntegra
Tórax	Simétrico, con ventilación espontánea, ruidos respiratorios normales, ruidos cardíacos conservados, rítmicos y de buena frecuencia, no soplos.
Abdomen	Voluminoso depresible, doloroso a la palpación signos de rebote y Mc Burney positivos
Miembros Superiores	Movimientos conservados, con catéter venoso periférico de grueso calibre en brazo derecho.
Miembros Inferiores	Movimientos conservados.
Genito Urinario	Micción espontánea, periné íntegro y zona escrotal sin lesiones aparentes.
Piel Y Mucosa	Íntegra, hidratada, con buen llenado capilar

Valoración Escala De Glasgow

Respuesta Ocular	Apertura espontánea
Respuesta Motora	Movimientos musculares espontáneos
Respuesta Verbal	Emite frases coherentes LOTEPE

Total: Grado 15

Anamnesis:

Datos generales:

- **Nombre:** M. A. F. Q.
- **Sexo:** Masculino
- **Edad:** 72 años
- **Estado Civil:** Casado
- **Religión:** católica
- **Lugar De Nacimiento:** Lima
- **Peso:** 71kg
- **Talla:** 1.62
- **Profesión:** Cesante
- **Servicio de referencia:** Cirugía
- **Diagnostico Medico:** Apendicitis aguda

Exámenes auxiliares:

- **Hematocrito:** 36.5
- **Hemoglobina:** 12.5
- **Creatinina:** 0.8
- **Glucosa:** 92
- **Urea:** 20.5
- **Recuento de plaquetas** 2750.00/mm3
- **Tiempo de protrombina (TP)** 1.2
- **Tiempo de trombolastina parcial activado** 1.1
- **Tiempo de trombina** 33''

- **Fibrinógeno** 304 mg/dl

Exámen De Orina Completo

- **Color:** amarillo
- **Aspecto:** turbio

Tratamiento que le indica:

- NPO
- Dextrosa al 5% 1000cc > I – II A XXX gts x min
- Ciprofloxacino 200mg ev c/8hrs
- Metronidazol 500mg ev c/8hrs
- Omeprazol 40mg ev c/ 8 hrs.
- Metamizol 1 gr si es que hubiera fiebre.

1.2 Justificación:

La apendicitis aguda es problema de gran relevancia en virtud de las dificultades diagnosticas que esta acarrea dada la gran diversidad de patologías que deben descartarse, lo que puede prolongar el periodo intraoperatorio y la instauración de medicamentos, siendo en estos casos el tiempo un factor determinante para lograr una mejor evolución y un pronóstico satisfactorio. (1)

El cuadro apendicular agudo cuando es tratado de forma oportuna diagnosticas lo rápidamente puede resolverse como una intervención quirúrgica la cual por la gran cantidad de incidencia que presenta esta enfermedad podemos manifestar que puede ser un procedimiento rutinario, pero no deja de ser una intervención quirúrgica la cual conlleva a diferentes factores de riesgo como lo son el relevo vascular y la

reacción al advertencia como factores externos a la propia cirugía la cual también tiene los riesgos de sangrado de contaminación y del que en ese momento se pudiera producir alguna adversidad de parte del cirujano, por este motivo el paciente es evaluado de forma íntegra y completa minimizando todo lo factor derribo relacionados al procedimiento en quirófano, teniendo en consideración siempre de forma prioritaria la seguridad el paciente tanto en el preoperatorio, al momento de intervención y del posoperatorios. A medida que la enfermedad sigue evolucionando aumenta el riesgo aquel el apéndice pueda perforarse y produzca una infección peritoneal denominada peritonitis aguda la cual es un evento agudo severo y requiere de forma urgente una intervención quirúrgica de mayor complejidad y mayor demanda de requerimientos, por este motivo lo ideal es realizar intervención dentro de las ocho primeras horas de ocurrido el evento o antes que el dolor se torna de agudo de insoportable el cual es el inicio que pronto el apéndice podrá perforarse y contaminar la cavidad peritoneal. (2)

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Apendicitis Aguda

Definición: La apendicitis aguda es el proceso por el cual se inflama de forma aguda la pared del apéndice cecal, siendo el principal síntoma es el dolor abdominal tipo opresivo y cólico que se presenta en niños y adultos. (3)

Fisiopatología: El proceso inflamatorio es debido a diferentes causales, pero la más común es la obstrucción del orificio que mantiene la conexión del apéndice con el ciego, generando que las bacterias que transitan por referido conducto proliferen sabiendo que estas se encuentran en el interior del intestino grueso producen de forma rápida una reacción inflamatoria del apéndice, la cual cursara por las fases

de congestión, supuración, necrosis y perforación de la pared apendicular. (4)

Sintomatologías: El síntoma más común y determinante es el dolor abdominal el cual se inicia de una forma brusca leve como un dolor no limitante a nivel epigástrico el cual al pasar de las horas incrementa en intensidad y se migra de una forma rápida a nivel de la fosa iliaca derecha, este tipo de dolor es el más característicos y se da en el 80% de los casos, teniendo una diferencia considerable al tratarse de una apendicitis retro cecal la cual se da cuando la punta de la pared del apéndice no gira hacia adelante sino más bien se torsiona hacia atrás dando un reacción peritoneal diferente pero a su vez muy característica, dando los reflejos peritoneales positivos, el diagnóstico de apendicitis es íntegramente clínico por lo que las pruebas a utilizar son básicamente de confirmación como lo son el hemograma completo y la ecografía de abdomen. (4)

Tratamiento: La intervención de apendicetomía es necesaria para prevenir la perforación del apéndice cecal infectado previniendo una peritonitis o un absceso abdominal. El tratamiento en la gran mayoría de los casos es quirúrgico de forma urgente con excepciones que son los apéndices con accesos y plastronados los cuales son tratados con antibióticos y después de la evolución son intervenidos de forma programada ya no emergencia. Los tipos de apendicetomías son los siguientes: (3)

- Apendicectomía típica: está completamente libre y unido sólo al colon.
- Apendicectomía atípica: El apéndice esta adherido al ciego y al peritoneo adyacente el cual produce acodaduras.
- Apendicectomía retrógrada: es retro cecal ascendente y extraperitoneal.

- Apendicectomía subserosa: se encuentra adherida al ciego y se situada debajo del peritoneo la zona anterior o lateral.

Apendicectomía en agudo, en plastrón y en abscesos: el cirujano resolverá la situación y sea operará con toda prudencia y delicadeza.

1.3.2 El modelo de adaptación de Callista Roy

Filosofía: El estudio que implica el desarrollo de los problemas ante variedades fundamentales como los son el conocimiento, la moral, la existencia, el lenguaje y la mente en busca siempre de la verdad atribuida o designada. (5)

Teoría: Es el conjunto de conceptos, ideas u hipótesis que son sustentadas y fundamentadas bajo un principio científico que intenta dar la explicación a algún fenómeno que es de un interés común de una manera adecuada y coherente. (5)

Meta teoría: Es aquella que se encarga a estudiar otra teoría o la relación de un conjunto de ellas dando el sentido de Teoría de una teoría dando la relación que si “A” una teoría de “B” y esta es en sí misma la teoría a explicar entonces “A” sería la Meta Teoría, no aplicando a una teoría fundamental o general. (5)

Sor Callista Roy establece su teoría de la adaptación tras su experiencia en el área de pediatría observo la rapidez de adaptación de los niños de los niños a situaciones y ambientes distintos. Es considerada una Meta teoría por que utilizo 2 bases teóricas existentes como los son de la teoría adaptativa de Rapaport y la

teoría de adaptación de Harry Helson que refieren al estímulo de adaptación de la persona a un estímulo recibido que relaciona las interacciones basándose en 5 elementos fundamentales. (6)

- **Paciente:** Es a la persona donde se a realizar el cuidado.
- **Meta:** La adaptación del paciente al cambio.
- **Salud:** Estado en el que una persona es integrada y total.
- **Entorno:** Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- **Dirección de las actividades:** Es la ayuda que se brinda para la adaptación del paciente.

Al establecer estos cinco elementos se utilizan mecanismos de afrontamiento y módulos de adaptación, los que se dependen de tres clases o tipos de estímulo los cuales son.

- **Focales:** Son los que afectan en un periodo de tiempo de una forma rápida e inmediata.
- **Contextuales:** Todos los estímulos presentes que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- **Residuales:** Son todos los factores, actitudes o creencias que derivan de experiencias antiguas o pasadas y que pueden influenciar en las situaciones presentes en efectos indeterminados.

Modos de adaptación según Teoría:

La teoría de Callista Roy considera que el individuo tiene 4 métodos de adaptación:

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** Dirigida a las necesidades básicas del cuerpo como lo son el respirar, el alimentarse, eliminación de desechos y la regulación de medio interno como la temperatura.
- **La autoimagen:** El “yo” que debe responder a todos los cambios ejercidos en el entorno.
- **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.
- **Interdependencia:** La autoimagen se refiere al dominio por parte del individuo al papel social en el que interacciona con las personas de su entorno, intercambiando influencias creando interdependencias relacionadas con la adaptación del entorno (2).

Aplicación de la teoría

Enfermero – paciente: El paciente debe participar en su propia recuperación de forma activa mientras tenga la capacidad de hacerlo teniendo al personal de enfermería responsable de que se de esta relación de forma activa teniendo como meta que el individuo sea capaz de adaptarse en las 4 dimensiones ya sea cuando se encuentre sano o enfermo. (7)

Paciente – enfermero: El paciente es un ser que tiene un sistema abierto y adaptativo que aplica el ciclo de entrada de estímulo el procesamiento adecuado y la salida que se comprende como una respuesta al estímulo expuesto lo cual se explica de la siguiente manera:

- **Entrada:** Estímulos que proceden del entorno o del interior del

individuo. Clasificados en focales, contextuales y residuales

- **Procesamiento:** Es el uso de los mecanismos de control utilizando el sistema de adaptación y haciendo referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol. (7)
- **Salida:** Son las conductas adoptadas por las personas, y se dividen en respuestas adaptativas, y en respuestas ineficaces. Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema. De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema.
- **Familia – enfermero:** Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.¹

1.3.3 Seguridad del Paciente.

Según refiere la OMS: “Es la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en El proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” (2)

Como lo establece las instituciones a nivel mundial la seguridad del paciente es un eje primordial para la salud pública, los objetivos según la entidad certificadora como lo es la Joint Commission International estableciendo los objetivos que son fundamentales para el cumplimiento de los lineamientos universales de seguridad

del paciente los cuales son: (8)

- Identificación correcta del paciente
- Mantener una comunicación asertiva a todo nivel
- Mantener un alto estándar en la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
- Garantizar la cirugía segura estableciendo, el procedimiento correcto en la zona indicada en el paciente correcto.
- Minimizar las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.
- Minimizar los daños producidos por caídas de paciente.

En el proceso de intervención quirúrgica se establece el uso de una lista de chequeo la cual está enfocada en 3 tiempos o en tres etapas distintas del procedimiento quirúrgico los cuales son:

a) Antes de la Administración de la anestesia:

- Se verifica la identidad del paciente y el procedimiento que se le va realizar describiendo de forma verbal la zona de donde se va a realizar la operación y se evidencia la firma del consentimiento escrito para realizar la intervención firmada por el paciente o su familiar si es que este no pudiera realizarlo.
- Se marca una vez confirmada la zona operatoria si es que sea el caso delimitarla,
- Se verifica la operatividad de los equipos y que la medicación anestésica está completa y vigente.
- Verificar la monitorización del paciente asegurando que el oxímetro esté conectado y funcionando,

- Se evidencia que el paciente tenga algún tipo de alergias conocida según indica la historia clínica.
- Verificar si los equipos de asistencia respiratoria estén completos y disponibles por si a la evaluación existiera un riesgo de aspiración o dificultad respiratoria.
- Se establece si existe riesgo de pérdida de sangre mayor a 500ml o 7ml x kilo en niños. (2)

b) Antes de la incisión cutánea:

- Todo el equipo y personal que intervienen la cirugía se presentaba y científica por su nombre y función.
- El cirujano principal, el médico anesthesiologo y la enfermera instrumentista confirman de forma verbal la identidad el paciente, el lugar donde se va a realizar el procedimiento quirúrgico y el tipo de operación intervención que se va a realizar.
- Se realiza una verificación para la disipación de los casos críticos donde el cirujano repasa o manifiesta verbalmente los puntos críticos de la operación y la posible cantidad de volumen sanguíneo que se puede perder en la operación, el médico anesthesiologo presenta al paciente ya sus posibles complicaciones que pueda tener y la enfermera instrumentista confirma la integridad del material estéril así como su integridad y verificando todos los implementos necesarios para la manipulación de residuos y tipo de muestras
- Se confirma la administración profiláctica de antibióticos en los últimos 60 minutos.
- Si fuese necesario se repasan las imágenes diagnósticas esenciales. (2)

c) Antes de la Salida de Quirófano:

- El personal de enfermería confirma de forma verbal ante toda la sala de procedimiento quirúrgico que se acaba de realizar, así como el conteo de las, agujas, gasas, esponjas y material quirúrgico utilizado durante la referida intervención.
- Se verifica la correcta identificación de las muestras siendo rotuladas con el nombre paciente y la hora que se extrae la muestra si fuese necesario.
- Se informa si es que el equipo en uso requiere algún tipo de mantenimiento o reposición o si se ha sido dañado durante la intervención quirúrgica.
- El cirujano, el médico anestesiólogo y la enfermera instrumentista repasan todas las inquietudes las cuales serán claves para la recuperación del paciente. (2)

CAPÍTULO II

2.1 Objetivos

Objetivos General:

- Brindar un cuidado integral y personalizado al paciente con apendicitis aguda durante su periodo de permanencia en el servicio centro quirúrgico y post anestésica del hospital de Essalud de Huánuco

Objetivos Específicos:

- Elaborar un Plan de Atención de Enfermería para brindar cuidado integral y personalizado al paciente con apendicitis, durante su periodo de permanencia en el servicio centro quirúrgico y post anestésica del hospital de Essalud de Huánuco.
- Ejecutar el plan Atención de Enfermería que permita brindar una atención rápida y oportuna basándose en el cuidado integral y personalizado al paciente con apendicitis aguda, durante su periodo

de permanencia en el servicio centro quirúrgico y post anestésica del hospital de Essalud de Huánuco.

- Evaluar el Proceso de Atención de Enfermería de forma permanente a fin de que asegure su efectividad y permita su reorientación del cuidado integral y personalizado al paciente apendicitis aguda, durante su periodo de permanencia en el servicio centro quirúrgico y post anestésica del hospital de Essalud de Huánuco.

2.2 Valoración

2.2.1 Valoración por Dominios

Valoración Por Dominós	
DOMINIO 1: Promoción De La Salud	Estado de patología aguda
DOMINIO 2: Nutrición	NPO, pro intervención quirúrgica
DOMINIO 3: Eliminación	Función de renal conservada, cuantificable micción espontanea, no presenta relajación de esfínteres.
DOMINO 4: Actividad/Reposo	Paciente deambula con apoyo, y requiere ayuda para el traslado
DOMINIO 5: Percepción Cognición	Glasgow de 15
DOMINIO 6: Auto percepción	Buena auto percepción
<i>DOMINIO 7: Rol Relaciones</i>	Paciente casado, con apoyo familiar
DOMINIO 08. De Sexualidad	Sexo masculino, no aplica otra evaluación
DOMINIO 9: Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés	Paciente se encuentra ansiosos y asustado por la intervención quirúrgica
DOMINIO 10: Principios Vitales	Religión Católica
Dominio 11: Seguridad Y Protección	Presencia de líneas venosas invasivas.
DOMINIO 12: Confort	Paciente con dolor abdominal difuso. De 8 puntos en escala de EVA

2.2.2 Análisis e interpretación de Datos.

Problema	Confrontación con la literatura	Análisis o juicio crítico	Diagnostico Dominio – clase Código
Dolor Abdominal	El proceso de inflamación del apéndice cecal produce compresión de las paredes peritoneales los cual se refleja en un dolor visceral. (4)	Paciente manifiesta dolor abdominal de gran intensidad que progresa al pasar de las horas.	Dolor agudo (00132) Dominio 12: Confort Clase 1: Confort Dolor Físico.
Incremento de la temperatura del cuerpo	El proceso infeccioso del apéndice cecal produce una reacción sistémica produciendo la respuesta autoinmune la cual eleva la temperatura corporal (4)	Temperatura de 38.7°C	Termorregulación ineficaz (00008) Dominio 11: seguridad /protección Clase 5: termorregulación
	El temor es una reacción de rechazo ante un evento		Temor (00148) Dominio 9

Temor a Procedimiento Quirúrgico	desagradable como lo es la intervención quirúrgica la cual mantiene riesgo para el paciente en el procedimiento y en la administración de la anestesia (4)	Paciente manifiesta temor al evento quirúrgico.	Afrontamiento / Tolerancia al Estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento
Herida operatoria	Las heridas operatorias son de alto riesgo de infectarse por su mayor profundidad y a su vez tiene una gran predisposición en la proliferación de bacterias. (4)	Herida post cirugía abdominal por procedimiento de apendicetomía	Riesgo de infección (00004) Dominio:11 Seguridad/ protección Clase: 1 infección

2.2.3 Diagnósticos Priorizados

Dominio 12: Confort

Clase 1

Confort Físico

Dolor agudo (00132) r/c proceso inflamatorio apendicular e/p signos faciales de dolor y manifestación del paciente

Dominio 11: seguridad / protección

Clase 5

Termorregulación

Termorregulación ineficaz (00008) r/c Proceso infeccioso bacteriano e/p incremento de la temperatura mayor a los 38°C

Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Clase 2

Respuestas de afrontamiento

Temor (00148) R/C intervención quirúrgica e/p manifestaciones del paciente

Dominio11: Seguridad/ protección

Clase 1

Infección

Riesgo de infección (00004) r/c herida post intervención quirúrgica

2.2.4 Plan De Cuidados Didácticos

Diagnostico	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
<p>(00132)</p> <p>Dolor agudo r/c proceso inflamatorio apendicular e/p signos faciales de dolor y manifestación del paciente</p>	<p>(1605)</p> <p>Control del dolor.</p> <p>(1607)</p> <p>Disminuir el dolor.</p>	<p>(1400)</p> <p>Manejo del dolor.</p> <p>(2210)</p> <p>Administración de analgésicos.</p> <p>(2395)</p> <p>Control de la medicación</p>	<p>Valorar mediante escalas, permite evaluar cambios en la intensidad del dolor cuantificarlo y mejorar las intervenciones.</p> <p>Los analgésicos disminuyen la intensidad del dolor atenuándolo y generando una sensación de bienestar.</p> <p>El control de la medicación disminuye el riesgo de sobre dosis y posibles reacciones adversas.</p>	<p>Paciente refiere disminución del dolor según la escala de EVA en 2/10</p>

Diagnostico	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
<p>(00008) Termorregulación ineficaz r/c Proceso infeccioso bacteriano e/p incremento de la temperatura mayor a los 38°C</p>	<p>(0800) Termorregulación</p> <p>(0702) Estado inmune</p>	<p>(6540) Control de infecciones</p> <p>(2314) Administración de medicación: intravenosa</p> <p>(2395) Control de la medicación</p> <p>(6680) Monitorización de los signos vitales</p> <p>(3900) Regulación de la temperatura</p> <p>(3740) Tratamiento de la fiebre</p>	<p>El control proceso infeccioso es la prioridad para poder disminuir la reacción sistémica del cuerpo, al administrar el tratamiento antibiótico en 24 horas disminuirá la temperatura, pero se debe administra medios físicos y terapia antipirética para disminuir la temperatura corporal mientras hace su efecto el antibiótico.</p>	<p>Se logra mantener una termorregulación eficaz con una temperatura de 37.7 °C.</p>

Diagnostico	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
(00148) Temor r/c intervención quirúrgica e/p manifestaciones del paciente . .	(1404). Control del miedo (1302). Superación de problemas (1300) Aceptación del estado de salud	5270 Apoyo emocional (5340) Presencia. (4920) Escucha activa.	<p>El interrelacionarse con la persona ayudará que en ella brote una confianza y seguridad, permitiendo que la persona se sienta más cómoda y colabore con los procedimientos de enfermería.</p> <p>Es muy importante recibir apoyo emocional porque de esta manera se sienten más seguras y comprendidas y no se sienten solas.</p> <p>Esta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida.</p>	<p>Paciente refiere haber controlado el temor y manifiesta permanecer más tranquilo a la intervención quirúrgica.</p>

Diagnostico	Resultados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
(00004) Riesgo de infección r/c herida post intervención quirúrgica	(1102) Curación de la herida: por primera intención (1924) Control del riesgo: proceso infeccioso	(6540) Control de infecciones (3660) Cuidados de las heridas (5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento (6540) Control de infecciones (3660) Cuidados de las heridas (3590) Vigilancia de la piel	El cuidado, limpieza y curación a la herida operatoria disminuyen el riesgo de contraer una nueva infección. El observar y vigilar la evolución de la herida operatoria podremos evidenciar tempranamente los signos de alerta y se podrá un tratamiento precoz para evitar complicaciones	Se logra controlar el Riesgo de infección.

2.3 Evaluación y Discusión del caso

En la priorización del cuidado del paciente según una buena valoración se determina que lo primordial es calmar el dolor por lo que se agiliza la evaluación médica que confirme el diagnóstico y se proceda a realizar las intervenciones para este fin, logrando administrar analgésicos de una forma rápida y oportuna lo cual hace que el paciente disminuya su sensación de dolor y pueda tener una sensación de tranquilidad. El síndrome febril o elevación de la temperatura corporal crean un malestar físico lo cual genera un inconfort en el paciente como cefaleas, dolor articular y muscular por este motivo se debe administrar la terapia antipirética la cual hará la acción de disminuir la fiebre hasta que el tratamiento antibiótico empiece a hacer su efecto.

El paciente presenta temor al procedimiento por lo que por su avanzada edad aumenta el riesgo de alguna complicación, pero se realiza la intervención de brindar apoyo emocional y responder todas las inquietudes que presente, el tener un buen conocimiento de lo que le acontece y del procedimiento quirúrgico genera confianza y esto disminuye la sensación de temor. La seguridad del paciente especifica que se deben mantener mecanismos que sirvan para prevenir los eventos adversos como infecciones en lo que se garantiza que el cuidado de la piel es íntegro y continuo como parte activa de la acción del personal de enfermería.

2.4 Conclusiones

- Se brindó una atención de calidad manteniendo un cuidado integral y personalizado al paciente con apendicitis aguda, durante su permanencia en el servicio centro quirúrgico y post anestésica del Hospital II-2 Huánuco.
- Se elaboró un Plan de Atención de Enfermería priorizando las necesidades de paciente con apendicitis aguda, las cuales tenía como objetivo satisfacer las demandas del paciente.
- Se ejecutó el plan Atención de Enfermería que permitiendo brindar una atención rápida y oportuna manteniendo la seguridad del paciente con apendicitis aguda.
- Se realizó la evaluación del Proceso de Atención de Enfermería de forma permanente asegurando su efectividad y permita su reorientación del cuidado integral y personalizado de una forma activa y dinámica.

2.5 Recomendaciones

- Implementar los formatos de las fichas de evaluación postoperatoria estandarizada porque su uso permite evaluar de forma integral rápida y oportuna garantizando la seguridad del paciente.
- Realizar capacitación constante sobre registros de enfermería estandarizados con la finalidad universalizar los conceptos, lenguajes y diagnósticos NANDA dentro de la institución.
- Promover de una forma integral el uso del lenguaje y procedimiento estandarizado según la NANDA, utilizando la metodología NOC y NIC, en todos los servicios de enfermería del hospital lo que generara una forma de comunicación universal técnica y teórica la cual debe ser implementada en cualquier institución de salud del Perú.
- Promover sesiones y reuniones educativas y académicas de discusión de casos clínicos con evolución en enfermería para enriquecer y fortalecer la profesión logrando el empoderamiento de la carrera.

Referencias Bibliográficas

1. Plaza MJM. La seguridad del Paciente: un reto para la asistencia sanitaria. Primera ed. C GR, editor. Madrid: R C Libros; 2012.
2. Departamento de Enfermería - Servicio de cirugía Hospital Maria auxiliadora. Guia de Cuidado de Enfermería centro quirurgico. [Online].; 2012 [cited 2018 abril 15]. Available from: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/GUIAS%20CIRUGIA1%20docx.pdf>.
3. Collado MG. EL manejo Medico de la apendicitis aguda. revista Medica de Costa Rica y Centro America. 2015 junio; LXXII(212).
4. Martinez AV. Manual de Medicina de Urgencias Sosa MT, editor. Ciudad de Mexico: El manual moderno; 2011.
5. Susan L, Mae P. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Segunda ed. J. B. Lippincott , editor. Madrid: Eliseiver; 1989.
6. Lefevre R. Aplicacion del Proceso del Enfermero Paso a Paso. Cuarta ed. Iberica S, editor. Florida: A G Gutemberg; 1998.
7. Varela SR, Gomez ER. Fundamnetos de Enfermería. Tercera ed. Boyd A, editor. Ciudad de Mexico: Manual Moderno; 2004.
8. Ministerio de Salud Peru. Guia de tecnica de implementacion de la lista de verificacion de la seguridad en cirugía. Resolucion Ministerial. LIMA: MINSa, Lima ; 2010. Report No.: RM 1021-2010.
9. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermería (Point (Lippincott Williams & Wilkins. 15th ed. Madrid: Wulters Kluner; 2014.