

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO
BASADO EN EVIDENCIA
APLICADO A UN PACIENTE CON APENDICECTOMIA
EN EL HOSPITAL PNP AUGUSTO B LEGUIA

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC. CHARLES JHONATAN ALCARRAZ HASSINGER

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO

ASESOR:

Dra. Consuelo Tornero Tasayco

Lima, Perú

2018

DEDICATORIA

A mis padres, por representar el motor y motivo de mi superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer al personal de Centro Quirúrgico del Hospital PNP Augusto B Leguía, por su colaboración, compañerismo y amistad durante el presente periodo de elaboración de esta obra.

Y debo agradecer, también a mis maestros, por contribuir a mi formación profesional.

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPITULO I: MARCO TEORICO.....	10
1.1. APENDICITIS AGUDA.....	10
1.1.1. DEFINICIÓN DE LA APENDICITIS AGUDA	10
1.1.2. INCIDENCIA Y PREVALENCIA	10
1.1.3. ETIOLOGÍA.	10
1.1.4. MEDIOS DIAGNÓSTICOS	11
1.1.5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	11
1.1.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	12
1.1.7. TRATAMIENTO MÉDICO.....	13
1.1.8. APENDICECTOMÍA	13
1.1.9. PREVENCIÓN DE LA APENDICITIS AGUDA	14
1.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	14
1.3. TEORIA DE ENFERMERÍA	21
1.4. ESTUDIOS RELACIONADOS PREVIOS	30
1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	31
CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PAE - EBE	33
2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERIA.....	33
2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.....	39
2.3. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES	43
2.4. EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES.....	43

2.5. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	53
CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
3.1 CONCLUSIONES	59
3.2 RECOMENDACIONES:.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXO 01: PERMISO DE AUTORIZACION.....	63

RESUMEN

El presente trabajo académico se realizó un estudio de caso clínico siendo el usuario un paciente adulto mayor de 62 años de edad, sexo masculino, que ingresa a URPA del Hospital Augusto B Leguía, Lima, con dolor intenso en la zona de la incisión quirúrgica, que fue intervenido quirúrgicamente en sala de operaciones por emergencia de una apendicectomía. En este estudio, nos basamos en la metodología del proceso de enfermería y la taxonomía enfermera, NANDA internacional, 2015-2018. Como objetivo es el ayudar al paciente a recuperar sus funciones fisiológicas de manera rápida y segura, y así prevenir complicaciones en el post operatorio inmediato donde se determinó siete diagnósticos de enfermería con su planteamiento correspondiente. La significancia que tiene el trabajo enfermero como base fundamental es el cuidado de los pacientes post operados fortaleciendo las áreas críticas de los servicios de cirugía; así crear protocolos de atención de enfermería con estrategias de intervención de acorde a la realidad de cada paciente post operado de emergencia.

Palabras claves: *Enfermería, apendicectomía, postoperatorio inmediato.*

ABSTRACT

The present academic work was carried out a clinical case study with the user being an adult patient older than 62 years, male, who entered the PUPU of Augusto B Leguía Hospital, Lima, with intense pain in the area of the surgical incision, who was operated on in the operating room due to the emergency of an appendectomy. In this study, we rely on the methodology of the nursing process and the nurse taxonomy, NANDA International, 2015-2018. The objective is to help the patient recover their physiological functions quickly and safely, and thus prevent complications in the immediate postoperative period where seven nursing diagnoses were determined with their corresponding approach.

The significance of nursing work as a fundamental basis is the care of post-operative patients, strengthening the critical areas of the surgical services; thus create nursing care protocols with intervention strategies according to the reality of each post-emergency patient.

Keywords:Nursing, appendectomy, immediate postoperative.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de los pacientes, involucra actos de vida, cuyo propósito es mantener saludable a los individuos para reproducirse y perpetuar vida, asegurando en la satisfacción de las necesidades del hombre y su comunidad, quienes mantienen relación con el uno que los rodea(1).

La apendicitis es una inflamación del apéndice, es la emergencia quirúrgica abdominal quirúrgica más frecuente y el procedimiento más efectivo es el procedimiento quirúrgico (apendicetomía), pero lo cual la enfermera tiene un rol importante durante el proceso de recuperación. El paciente hospitalizado con apendicitis aguda (AP) presenta cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, razón por la cual el objetivo fundamental es la satisfacción(2).

Los orígenes del cuidado se remontan al inicio de la humanidad, profesionalmente surge desde que Florence Nightingale propició la formación profesional de las enfermeras (3), en este contexto en la actualidad existe la responsabilidad legal, ética y social inherente al profesional como parte de la gestión, el cual busca garantizar la calidad (4), el profesional de enfermería debe basar su ejercicio profesional en evidencias científicas, aplicando el PAE(5).

Según Maldonado, Naula, Suquinagua(6), la aplicación del PAE, permitirá sistematizar el cuidado de enfermería con el fin de mantener el bienestar del individuo, familia y comunidad. Por otro lado, Mesa, Orellano, Varela, Chona(7), explican que un acto quirúrgico, para el paciente representa una agresión física, dolor, incertidumbre, angustia y desasosiego, en la cual la salud física y afectiva se ve alterada; frente a ello el profesional debe brindarle seguridad al paciente, en todo el proceso pre, peri y postoperatorio, en la cual tal como indica Urure(8), el cuidado con calidad y calidez, es básico y fundamental para la recuperación del paciente.

Para Ángeles(9) y Arteaga (10), ejercer el cuidado de enfermería requiere de un conocimiento profundo de la esencia del cuidado, así como sus necesidades básicas del ser humano. Todo profesional tiene un rol importante en el equipo de salud, ya que son los profesionales que permanecen en mayor

contacto con el paciente, por tanto conocen más de cerca las necesidades del paciente(11).

El Cuidado de Enfermería en Pacientes con AP, involucra profesionalmente confrontar a un paciente con su apéndice inflamado vermiforme que en algunos casos agudo para el personal de enfermería, si este no es diagnosticado precozmente se produce prontamente hacia la abertura llegando así a una dificultad como es la peritonitis. El agente etiológico se vincula con la obstrucción debido al acumulo de heces (fecaloma), retención fecal del colon derecho y prolongación en el tiempo del tránsito fecal. Asimismo los parásitos pueden ocluir la luz del apéndice. Durante el pre y postoperatorio el profesional de enfermería debe brindar los adecuados cuidados de enfermería(12).

La AP es la emergencia quirúrgica más frecuente que se presenta en el Hospital Augusto B Leguía, Lima, 2018, en la cual con este estudio basado en evidencia se pretende proporcionar evidencias científicas para mejorar las intervenciones efectivas de salud en la Unidad de URPA; a lo expuesto es que se presenta este trabajo, el cual esperamos sea de mucha ayuda para mejorar nuestras intervenciones de enfermería, basados en evidencias científicas. Este trabajo fue estructurado en tres capítulos los cuales nos muestra la aplicación del PAE en un paciente con apendicetomía.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1. APENDICITIS AGUDA

1.1.1. DEFINICIÓN DE LA APENDICITIS AGUDA

La AP es la inflamación e infección del apéndice cecal; razón más común de cirugía por dolor en el abdomen; en la actualidad la apendicitis es la segunda causa de intervención quirúrgica de cirugía por emergencia, siendo prevalente dicho problema en individuos con edades que fluctúan 10 y 30 años, aunque también se presenta en otras edades. Generalmente los pacientes con AP requieren de una intervención quirúrgica que es la apendicetomía lo cual consiste en la extirpación del apéndice dañado(13).

1.1.2. INCIDENCIA Y PREVALENCIA

La apendicitis como emergencia quirúrgica se presenta en un 6 a 10% de la población a lo largo de la vida, es menos frecuente en la infancia y en la tercera edad(14). La incidencia a lo largo de toda la vida de una persona ha sido estimada en 8,7% en los varones y 6,7% en las mujeres (15).

Anualmente la apendicitis, ocurren alrededor de 250,000 casos (16); que puede generar importantes complicaciones, pudiendo ocasionar la muerte del paciente, sobre todo en los casos donde hay un retraso en el diagnóstico y la terapéutica oportuna(17). En Norte América, cuatro de cada mil niños menores de catorce años son operados cada año de apendicitis(18).

La prevalencia e incidencia va en relación a su edad, desde su nacimiento hasta su adolescencia, y llegando al pico más alto entre los 12 y 18 años. Se ha descubierto un riesgo familiar aumentado(19). Con una prevalencia estimada de por vida de 7-8%. Sin dudar de los avances en el diagnóstico y el tratamiento, todavía se asocia con morbilidad marcada (10%) y mortalidad (1-5%)(20).

1.1.3. ETIOLOGÍA.

La etiología de la AP, se debe en su mayoría a la oclusión en el lumen del apéndice por un fecalito o por el crecimiento de células en su tejido linfóide,

ello puede ser ocasionado por patologías como por ejemplo gastroenteritis, virales, mononucleosis entre otros. Otras causas de oclusión del apéndice son por agentes extraños, tumores, parásitos, tuberculosis entre otros(21).

1.1.4. MEDIOS DIAGNÓSTICOS

El diagnóstico médico de la apendicitis principalmente debe ser clínico, apoyado del examen físico del abdomen, los signos más característicos son el dolor de McBurney: es una raya del ombligo hasta la punta del hueso pélvico derecho anterior. También, al examen físico hay irritación peritoneal (hipersensibilidad en cuadrante inferior derecho (CID), defensa y rigidez muscular involuntaria, signo de Rovsing, signo de Psoas, signo del Obturador, signo de Summer, signo de Von Blumberg, signo de talopercusión, signo de Dunphy).

Lo más específicos de laboratorio es la leucocitosis (entre diez mil y dieciséis mil por mm³), conjuntamente con un predominio porcentual de neutrófilos ésta es una reacción rara, sin embargo no es exclusiva (22)(23). Lo normal es que se produzca un aumento en nuestros leucocitos (glóbulos blancos) con aumento también de los neutrófilos. También se pueden elevar ciertos marcadores de inflamación aguda como la proteína C reactiva (PCR).

Ecografía abdominal: suele ser la técnica que nos confirma el diagnóstico del apéndice dañado o la existencia de líquido libre en el abdomen. TAC abdomen: sería la prueba de confirmación. En ocasiones la ecografía no es del todo concluyente siendo el TAC el método diagnóstico más fiable.

1.1.5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Es necesario realizar el diagnóstico diferencial de la apendicitis, teniendo en consideración a las siguientes patologías: adenitis mesenterica (enf. respiratorias e intestinales), trastornos ginecológicos, enf. pélvica inflamatoria, foliculograaf roto, quiste o tumor retorcido, endometriosis, embarazo ectópico roto, diverticulitis meckel, enteritis crohn, diverticulitis sigmoide, tumores ciego, tumores apéndice (carcinoide-adenocarcinomas-linfoma), cólico reno-ureteral y sepsis urinaria.

1.1.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La demostración clínica de APes el dolor en el abdomen, inicialmente este dolor es difuso, tipo cólico, localizado a nivel periumbilical y posteriormente irradiado al cuadrante inferior derecho, acompañado de anorexia, náusea, vómito y fiebre. El dolor se incrementa al caminar y al toser. Las manifestaciones cardinales son: el dolor característico (migra en 12 a 24 horas al cuadrante inferior derecho), los datos de inflamación peritoneal y de respuesta inflamatoria (leucocitosis con predominio de neutrófilos), sin embargo, en ausencia de otros signos, el dolor se mantiene en la fosa ilíaca derecha, es altamente sugestivo de apendicitis aguda.

También suele presentarse fiebre mayor de 38° C., deshidratación y taquicardia, a nivel abdominal hiperestesia, hiperbaralgia, dolor intenso en el punto de Mc Burney. Los llamados signos apendiculares positivos incluyen entre otros: dolor a la descompresión brusca del área apendicular (signo de rebote o Von Blumberg), sensibilidad dolorosa a dos tercios de una línea imaginaria entre la cicatriz umbilical y la cresta ilíaca antero superior (signo de Mc Burney), dolor en cuadrante inferior derecho generado al palpar el cuadrante contralateral (signo de Rovsing) y dolor en la fosa ilíaca derecha al elevar la extremidad inferior derecha (signo de Psoas).

Ahora bien, estos signos clínicos no se encuentran en todos los casos, ya que el cuadro clínico puede presentarse de forma variable o atípica, dependiendo de diversos factores, entre ellos la posición anatómica del apéndice, el uso de analgésico o antibióticos, o bien, la presencia de diarrea(23).

En el adulto mayor la apendicitis es grave, la mayoría de los fallecimientos se da en ese grupo etario, quizá debido a que estos pacientes manifiestan pocos síntomas y a que el dolor es menos intenso y los leucocitos casi no se incrementan; además, las enfermedades intercurrentes deterioran al paciente. También, la apendicitis es común durante el embarazo (uno de cada 2 200). Se relaciona con dolor en posición más cefálica que la normal, sin dejar

de ser compatible con la migración del ciego, a partir del cuadrante inferior derecho a la posición subcostal, conforme evoluciona el embarazo (22).

1.1.7. TRATAMIENTO MÉDICO

Se practica la apendicetomía, la preparación del paciente debe ser menor de 4 horas y en ayunas, se suministra soluciones electrolíticas intravenosas para poder corregir la deshidratación y del desequilibrio electrolítico; en caso de íleo paralítico o distensión abdominal por gases se coloca una sonda nasogástrica.

Según prescripción médica se debe administrar la dosis de antibiótico profiláctico que cubra las bacterias que están más propensas a contaminar, 30 a 90 minutos antes de incidir la piel (metronidazol más un aminoglucósido); ayudara para disminuir el número de infecciones de la pared abdominal en el posoperatorio. En el Post Operatorio, el médico puede prescribir un antibiótico terapéutico, en los apéndices perforados, con absceso o en la peritonitis, pero no en apéndices no complicados. La cirugía laparoscópica es importante para la exploración diagnóstica como para el tratamiento; sigue los mismos principios de la técnica quirúrgica a cielo abierto y su utilidad es cada vez más frecuente(22).

1.1.8. APENDICECTOMÍA

La apendicitis, su manejo para casos complicados como no complicados, es la apendicetomía. Es el procedimiento más realizado por los cirujanos generales a nivel mundial, y la realización del mismo se asocia a baja morbilidad y mortalidad(24).

La apendicectomía en estos tiempos es la intervención en sala de operaciones con más urgencia más vista a nivel mundial, con un alto riesgo de presentar apendicitis a lo largo de la vida es de 8.6% para hombres y de 6.7%

para mujeres. Presenta una incidencia de 1.5 a 1.9 casos por cada 1000 habitantes y la población mayormente afectada se encuentra entre los 15 y los 35 años. La apendicetomía convencional es por incisión pequeña, hospitalización corta y morbilidad postoperatoria baja(25).

1.1.9. PREVENCIÓN DE LA APENDICITIS AGUDA

No existen medidas preventivas eficaces para evitar la apendicitis aguda, sin embargo existen conductas indicadas para minimizar los factores de riesgo y prevenir las complicaciones, entre ellas se encuentran:

- Lavado de manos
- Lavado y desinfección de los alimentos
- Consumir alimentos bien cocidos
- Evitar la automedicación
- Evitar alcoholismo, tabaquismo
- Evitar etnoprácticas
- Vacunación contra rotavirus (en niños)

También, Se debe promover la consulta temprana ante el apareamiento de los síntomas y evitar automedicación(22).

Prevención de complicaciones de la Apendicitis aguda

- Diagnóstico oportuno
- Apendicectomía temprana
- Hidratación y antibióticos preoperatorios de acuerdo a esquema.
- Técnica quirúrgica cuidadosa
- Monitoreo adecuado en recuperación y post operatorio inmediato

1.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1.2.1. Estado del arte del cuidado

La ciencia del cuidado se da en la etapa doméstica, durante el siglo XVIII, como un acto por parte de las mujeres para proteger a la familia, ya que era la asistenciacompreensiva y respetuosa quienesténían como objetivo el bienestar de los hombres y mujeres a quienes atendían.

Durante los tiempos de la edad prehistoria y el mundo clásico tenían como obligación del cuidado los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran alimentados por la población(26).

Fue con Florence Nightingale y el surgimiento de la época moderna el cual da inicio por completo el sentido de la ciencia del cuidado(27). En la actualidad, el concepto del cuidado se ha conceptualizado ocupando así una posición en los libros de enfermería, que en su mayoría lo comparte al concepto de salud, considerando así a enfermería como una ciencia que estudia el cuidado en todo su esplendor con la experiencia a través de los años en la salud de las personas(28).

1.2.2. Cuidados de enfermería

Henderson(29) nos define al cuidado de enfermería como la satisfacción de las 14 necesidades básicas que son las actividades encaminadas a suplir o ayudar al paciente, que abarcan todas las posibles funciones del rol enfermero. El profesional de enfermería, tiene que evaluar todas las necesidades de los pacientes y los agentes que lo dañan. De acuerdo a las necesidades de cada persona los cuidados también son particulares e individualizados.

Se habla del cuidado de enfermería como arte, con capacidad creativa respaldado en conocimientos, actitudes y destrezas inherentes a ésta y utilizando las herramientas propias para prever, organizar, dirigir y controlar el cuidado de la persona con calidad y sensibilidad vinculándolo con el ambiente(30).

Collière(1) indica que el cuidado es un conjunto de acciones de vida con la finalidad de mantener a las personas con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, vivos y sanos por lo cual, prevalecer la vida asegurando el placer de todas de necesidades para la persona (persona, familia, agrupaciones y poblaciones), que siempre va a relacionarse con el ambiente que los rodea y por ende su salud. Al cuidar no se puede eludir la pregunta: “¿pero qué vida se continúa y a qué precio? ¿Por qué existir?.

Jean Watson(31) concibe que el cuidar de enfermería debe realizarse con humanidad. En torno a ello, surge el compromiso de protección y elevar la dignidad de la persona; tiene responsabilidad ética y social como profesión el de ser cuidador de la ciencia del cuidado y de las necesidades que necesita la sociedad en el presente y en el futuro del cuidado humano.

Watson(32) fundamenta sus vivencias en las ciencias humanas, postula en su teoría del cuidado humano, tomando en cuenta que una anomalía interactúa de manera igual y que al relacionarse en el ambiente que los rodea. Del mismo modo, acepta que Enfermería es una ciencia de la salud y el desarrollo de cuidado humano es siempre humanitarismo significativo y un acto epistémico que ayuda a la continuidad de la especie; así, plantea mantener el avance del cuidado de enfermería es de vital importancia porque dentro de la ciencia, y también en la sociedad, el llamado es ver a la persona en todos sus ejes”.

1.2.3. Cuidados de Enfermería en el periodo post operatorio.

La etapa postquirúrgica es la fase de los cuidados de enfermería que empieza cuando el paciente acaba de ser intervenido quirúrgicamente, su fin es de atribuir las necesidades psicológicas y físicas que resulten afectadas cuando acaben la cirugía, priorizando la detección de potenciales complicaciones así como su tratamiento oportuno, así mismo resolviendo las consultas de sus familiares, sin olvidar otorgando la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez lo que ayudara al paciente a recuperar su estabilidad con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible(2).

Durante el periodo post operatorio: recuperar aliviar su dolor, prevenir posibles complicaciones, el equilibrio fisiológico del paciente y enseñar los cuidados personales; los cuidados de enfermería se encuentran centrados, que son necesarios para recuperar su bienestar.

Los cuidados de Enfermería tienen como objetivo en el periodo post operatorio tiene por intención ayudar a la persona a recuperar sus funciones fisiológicas de manera eficaz, rápido, seguro y cómodo posible;

y los objetivos específicos que se relacionan en el cumplimiento de este propósito son valorar la función respiratoria y cardiovascular, promueve la cicatrización de la herida quirúrgica y evita o controla la infección, y contribuye en lo posible a su bienestar psicosocial del paciente y su familia.

Los cuidados postoperatorios inmediatos incluyen la valoración del estado fisiológico del paciente, incluyendo su nivel de conciencia, signos vitales, presencia o ausencia de reflejos, drenaje de apósitos, sondas y bolsas colectoras; cumplir con las instrucciones postoperatorias inmediatas en relación a venoclisis, medicamentos y tratamientos; vigilar la administración de oxígeno, comprobar que se cumplan los exámenes de laboratorio o radiografías, proporcionar un entornofiable para la recuperación y brindarle el apoyo emocional y confort al paciente.

Los cuidados de Enfermería tiene como objetivos principales en el periodo post operatorio inmediato es de sostener la vía respiratoria permeable, controlar las funciones vitales hasta su estabilización, realizar el balance hídrico estricto, vigilando las soluciones recibidas y los drenajes si hay perdidas, sondas y compensar la pérdida de líquidos; valorar la magnitud de dolor y utilizar los medios para poder aliviarlo, y prevenir la presencia de complicaciones post operatorias, vigilando de manera continua.

En el periodo postoperatorio mediato los cuidados, se encuentra orientados a promover la recuperación satisfactoria del paciente para que pueda ser dado de alta, acá se toman las funciones vitales no tan cerca de horario habiendo un espacio regular de tiempo, debiéndose restablecer la motilidad en el sistema digestivo y retomar la alimentación por vía oral, también realizar, el control a horario de la temperatura corporal y el estado de la incisión quirúrgica.

Periodo donde consolida brindar bienestar con seguridad de la persona, permitiendo su observación de las cosas y pueda aclarar sus preguntas respecto a su estado de salud, informándole respecto a los

resultados esperados de su evolución, e instruyéndole en técnicas de relajación para que puedan ayudar en su proceso de curación y rehabilitación.

Asimismo, en esta etapa el individuo reinicia la a cercanía con la familia y se le brinda la educación que él y las personas que los rodean deben saber, los límites a la actividad física, el tipo de alimentación, las alteraciones que puede sufrir; que deberán tener en cuenta cuando el paciente es dado de alta

MEDIDAS DE SEGURIDAD CON LA HERIDA

1. Lavado de manos con agua y jabón
2. Limpieza de la herida con mucha agua y jabón
3. No aplicar cremas sin indicación médica
4. Verificar si la herida presenta cambios como:
 - Dolor, salida de sangre o pus
 - Coloración de la piel
 - Hinchazón
5. Indicar al paciente de que no hacer ejercicios bruscos
6. Educar al paciente respecto a su alimentación, por ejemplo de que en el primer día será a base de líquidos
7. Orientar al paciente de que si en caso presente alguna anomalía durante su recuperación, debe acudir al establecimiento de salud para ser valorado y evaluado.

1.2.4. El proceso de atención de enfermería (PAE)

El PAE se inicia desde mitad del siglo XX y ha tenido transformación con el paso del tiempo. En estos tiempos, se está obrando la ruta, se va construyendo como una metodología sistemática, racional y estructurada con cinco etapas conectadas entre sí: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación que se daa entender la aplicación del método científico por tocar las ocurrencias y actos propios del cuidado de enfermería en individuos enfermas o sanas(33).

El PAE, la enfermera (o) lo aplica como un método para determinar las necesidades y problemas del paciente, con base científica, educativa y cognoscitiva, sin lugar a dudas, el ejecutar esta regla ha sobrellevado una secuencia de medidas, raciocinio y planificación del nuevo concepto del profesional de enfermería para el mundo (2).

El método científico con su aplicación da al ejercicio asistencial enfermera (o): es la técnica conocida como Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Esta técnica resuelve en las profesionales de enfermería realizar sus cuidados de manera sistemática, racional y lógica.

1.2.5. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

El PAE nos autoriza el empleo de la base teórica para la utilización en la profesión de enfermería, es una propuesta para solucionar alteraciones en la salud de las personas, percibidas a través de lo visto y contacto con el paciente, se utiliza la reflexión, las capacidades cognoscitivas y técnicas de nexos interpersonales para cubrir las necesidades. Las Etapas del Proceso de Atención de Enfermería son:

- Valoración.
- Diagnóstico.
- Planificación.
- Ejecución.
- Evaluación.

Como todo método, el Proceso de Atención de Enfermería distribuye una serie de etapas continuas que se vinculan entre sí (2).

La práctica del PAE tiene consecuencias sobre todos los profesionales de enfermería, el cliente y sobre la licenciada de enfermería; profesionalmente, el método científico enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene todos los protocolos de calidad; el cliente es

beneficiado, por lo cual este proceso se avala la calidad de los cuidados de enfermería; el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad (34).

1.3. TEORIA DE ENFERMERÍA

1.3.1. Teoría de Jean Watson del cuidado humano.

Según Watson, la ciencia del cuidado constituye su razón fundamental para el ejercicio de la Profesión de Enfermería; mediante la cual se busca conseguir que los pacientes adquieran un grado de conformidad entre el alma, mente y cuerpo, fabriquen procesos de autoconocimiento, autocuidado, autocuración y admiración a uno mismo; en ese momento se promueve el fomento de protección, variedad y preservación en la continuidad humana.

Watson fundamenta constituye en Enfermería su teoría del cuidado humano como una profesión que tiene obligaciones éticas y sociales, basada en valores humanísticos y la relación terapéutica con los seres humanos, su objetivo está en suplir con las exigencia de los pacientes y por consiguiente, recuperar su calidad de vida.

De acuerdo a los postulados de este enfoque teórico, la intervenciones de Enfermería es la participación e interrelación enfermera – paciente, enfermera – persona y paciente – persona; en el conocimiento amplio del ser humano, comprendiendo sus emociones, respuestas, necesidades, esfuerzos y límites; y en su capacidad de saber reconfortar, tener compasión y mostrar una actitud empática en el cuidado de las personas.

Asimismo, en la propuesta teórica de Watson se enfatiza en que la Enfermería es la profesión que se dedica de manera exclusiva la promoción y rehabilitación de su bienestar en su salud, a través de la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas, donde los profesionales de Enfermería tienen la obligación de ayudar y enseñar a las personas logrando un alto nivel de bienestar en el cuidado de su propia salud, fortaleciendo así la práctica del cuidado humanizado en el contexto asistencial(35).

1.3.2. Definición de cuidado humanizado.

Para Watson, cuidado humanizado es el desarrollo de las relaciones personales, acentuadas en experiencias mutuas y recíprocas ayudando a la enfermera crecer como persona y darle significados tanto con su propia existencia como en la experiencia de brindar cuidado, en ese sentido, las finalidades dejan de ser interpersonales para trascender a lo transpersonal(32).

Waldow, describe al cuidado como una expresión esencial en el desarrollo y la realización humana, estableciendo que el cuidar como acción y actuar como cuidador(a); y que implica fomentar el bienestar del otro, atribuyendo también como un fenómeno que tiene como resultado del proceso de cuidar, lo cual simboliza cómo se debe desarrollar la relación entre el profesional y la persona cuidada.

Al respecto, Gómez destaca como una acción deliberada y con ciertos propósitos: restablecer, ayudar, reconfortar, promover, aliviar y restaurar la salud, constituyendo una manera de sobrevivir y sostener una responsabilidad para colaborar en la salud general, la preservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, y el respeto de la dignidad humana.

Peplau, resalta que se basa en las relaciones interpersonales, señalando además que una relación humana que se establece entre una persona que necesita ayuda y un profesional de Enfermería que fue formado teóricamente y científicamente para reconocer sus necesidades (fisiológicas, biológicas, espirituales, conductuales y sociales) y responder de manera terapéutica frente a una determinada patología.

En consecuencia, el cuidado humanizado de enfermería puede señalar las acciones basadas en el conocimiento científico y los principios bioéticos que realiza el profesional de Enfermería al

cliente y/o usuario que lo requiere para satisfacer sus necesidades de forma integral, considerando el aspecto humano como pilar del cuidado brindado en el contexto asistencial.

1.3.3. Factores del cuidado humanizado.

Según Watson los factores del cuidado humanizado en Enfermería son los siguientes:

a) Creación de un sistema de humanístico – altruista de valores.- La causa considera que la atención de las personas se justifica como un conjunto de valores generales, altruistas y humanistas, las cuales son aprendidas en la humildad, que también potencian percibir un gran dominio por parte del profesional de Enfermería.

Por medio de este factor se describe el rol que desempeña el enfermero(a) al momento de interrelacionarse y promover el bienestar de los pacientes ayudándolos a adoptar conductas promotoras de salud,

b) Inculcación de la fe – esperanza.- Este factor describe la relación del profesional de Enfermería en la búsqueda del bienestar del usuario; resaltando la trascendencia de la fe y la esperanza en el bienestar del ser humano y la recuperación del paciente; donde se le anima a que mantenga sus opiniones y respetándolas como un prestigio en la promoción y el mantenimiento de su estado de salud.

c) Cultivar la sensibilización en uno mismo y para los que los rodea.- Este factor resalta a la identificación de los sentimientos permite conseguir seguir actualizándose mediante el proceso de auto aceptación en los Licenciados de Enfermería como para el paciente; enfatizando la dimensión de los profesionales de Enfermería observen su sensibilidad y sentimientos, que se transforman de ahí los más auténticos, genuinos, y afectivos con todo el mundo.

- d) Crecimiento de una relación de ayuda –confianza.-** Este factor establece que en el cuidado transpersonal es trascendental en la creación de un nexo de confianza y ayuda entre los profesionales de Enfermería y el paciente, pues mediante ello se acepta y fomenta la manifestación de los sentimientos tanto positivos como negativos, que implica la utilización y desarrollo de las habilidades de congruencia, aceptación no posesiva, empatía y comunicación eficaz.
- e) Impulsary aceptar la expresión de los sentimientos positivos y negativos.-** Este factor establece que el profesional de Enfermería debe estar preparado para escuchar y comprender los sentimientos positivos y negativos expresados por los pacientes, reconociendo un entendimiento emotivo e intelectual de un determinado hecho; y que escuchando al paciente puede ser lo más grande en la curación que se brindara.
- f) Aplicación del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.-** Este factor resalta la importancia de la aplicación del PAE en los cuidados de los pacientes, aportando un enfoque científico al cuidado de Enfermería y erradicando la idea convencional de los enfermeros así como una simple asistente del médico, promoviendo el método científico para dar solución a los problemas que fomenta la curación de los pacientes.
- g) Fomento de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.** También promueve la interrelación profesional de Enfermería – paciente, separando el cuidado de la curación, permitiendo a su vez que el paciente se encuentre informado de su salud, y que el profesional de Enfermería facilite el proceso mediante el uso de diversos métodos de enseñanza – aprendizaje, que son diseñadas y aplicadas que permiten a los pacientes realicen su

autocuidado, y tengan varias conveniencias en su desarrollo personal.

- h) Suministro del entorno de apoyo, de protección y corrección mental, física, sociocultural y espiritual.-** Este factor considera que el profesional de Enfermería tiene que reconocer la influencia que ejercen los entornos para la salud y enfermedad de los pacientes; incluyendo también las opiniones relacionados al bienestar físico, mental, espiritual y las creencias socioculturales de las personas.
- i) Colaboración con la satisfacción de las necesidades humanas.-** Este factor enfatiza a los profesionales de Enfermería debe reconocer las necesidades psicofísicas, biofísicas, psicosociales e interpersonales de los pacientes que se encuentran bajo su cuidado; estableciendo que primero se solucionan los problemas de menor complejidad para luego buscar satisfacción de las necesidades con mayor magnitud.
- j) Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.-** Este factor establece que la fenomenología desarrolla los sucesos de una escena súbita ayudan para que las personas puedan comprender los fenómenos que suceden en la vida cotidiana; y considerando también el análisis del mundo interno y subjetivo del profesional de Enfermería, de los pacientes y sus familiares que permite conseguir curas milagrosas después de haber brindado los cuidados respectivos.

1.3.4. Premisas del cuidado humanizado.

Según Watson, las premisas que sustentan el cuidado humanizado de Enfermería son las siguientes:

a) Primera premisa.

“La Enfermería y el cuidado han existido en toda la humanidad; donde el servicio sanitario es a través de la educación

para que la profesión pueda hacer frente a su ambiente; por ello, es conseguir una formación superior y de análisis, han aprobado a Enfermería combinar y complementar la humanística de los aspectos científicos oportunos en el cuidado brindado a los pacientes”.

b) Segunda premisa.

“La lucidez manifestada de socorro y emociones, es lo más preferible para comprobar su nexos y asentar que se ha conseguido el nivel de entendimiento para el profesional de Enfermería - persona y paciente – persona”. En este contexto, el nivel de entendimiento es explicado la unión transpersonal alcanzada entre el profesional de Enfermería y el paciente, donde ambos tienen su calidad de persona englobados a su desempeño de su rol.

c) Tercera premisa.

“La sinceridad y genuinidad es la manifestación del profesional de Enfermería, se enlaza con la magnitud y utilidad del cuidado brindado a cada uno de los pacientes”. En este contexto, se puede señalar que el profesional de Enfermería debe ser original y debe conjugar con la sinceridad y la honestidad para el cuidado brindado a los pacientes que se encuentran a su cargo en el ámbito asistencial.

1.3.5. Dimensiones del cuidado humanizado.

Las dimensiones que abarcan el estudio del cuidado humanizado son:

a) Dimensión Fenomenológica.

Según Watson, la fenomenología comprendería que englobara toda la experiencia humana, que se manifiestan con sus emociones, sentimientos, percepciones, expectativas, creencias espirituales y consideraciones ambientales que se encuentran fundamentadas en los acontecimientos pasados,

presentes y futuros que le suceden a una persona; por lo que se puede establecer que el terreno de la fenomenología integra los tres ejes de las personas (alma, cuerpo y espíritu) así alcanzar la armonía y paz interior.

Por ello, se considera que el cuidado humano constituye una relación terapéutica que se da por los hombres y mujeres que se determina por ser relacional, transpersonal e intersubjetiva, detallando la reunión de las creencias y valores respecto a la vida cotidiana de los seres humanos.

En este contexto, y considerando que de la constante interacción que se ubica con el profesional de enfermería y el usuario, se forman las observaciones del cuidado brindado por los enfermeros y considerando que estas forman parte del desarrollo del campo fenomenológico del paciente, por ende, se debe brindar mucha importancia a este aspecto muy olvidado en su labor del profesional de Enfermería, pues constituye un instrumento básico y así entender las dinámicas más marcadas en los pacientes, teniendo en consideración que se cuida a seres humanos únicos y diferentes.

b) Dimensión Científica.

Según Watson, el profesional de Enfermería, el cuidado que brinda se sustenta en la aplicación de procedimientos basados en principios científicos y teorías de Enfermería mediante la utilización sistemática del método científico en el cuidado que se brinda a los pacientes en el contexto asistencial.

El método que permite al profesional de Enfermería brindar los cuidados pertinentes es el PAE; que constituye la ejecución de un plan de trabajo diario, en el cual influyen las actitudes, conocimientos, percepciones, opiniones y habilidades que permiten a los profesionales en Enfermería se pueden desenvolver sus capacidades cognoscitivas, técnicas interpersonales y razonamiento crítico.

Por ello, la rutina del profesional de Enfermería se deberá amparar, integrar y cultivarlas competencias científicas a lo largo de su carrera profesional y laboral para guiar su desempeño diario en el cuidado de los pacientes; enfatizando la unión científica – humanística consolidando la base de la profesión de Enfermería.

c) Dimensión interacción enfermero(a) – paciente.

En esta dimensión Watson señala que constituye un vínculo de ayuda a constituir por el profesional de Enfermería y el paciente receptor del cuidado durante un determinado periodo de tiempo, donde el profesional de Enfermería focaliza su atención en raíz a las obligaciones con paciente, mediante el uso de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

El nexo de certidumbre entre los profesionales de enfermería y el usuario incluyen también a la aceptación de emociones positivas y negativas, siendo actividad del profesional de Enfermería permitiendo así la libre locución de estos sentimientos mostrando interés respecto al significado subjetivo del paciente respecto a su estado de salud, y sosteniendo como objetivo realzar, conservar y proteger la dignidad del hombre y su paz interior.

d) Tamaño desatisfacción con las obligaciones humanas.

Según Troncoso y Valenzuela (2012) una necesidad humana es definida como la percepción de carencia de alguna cosa que van incorporando sus deseos implícitos, siendo la satisfacción un recurso obligatorio e significativo para la conservación, bienestar o confort de una persona o paciente en los servicios hospitalarios.

Al respecto; Watson estratifica y clasifica estas necesidades teniendo en consideración a Abraham Maslowy su pirámide jerárquica de necesidades humanas, señalando que las necesidades de primer nivel representan obligaciones que el

paciente necesita agradecer y son necesaria para la conservación como, respirar, dormir, comer, etc.; y que en el siguiente nivel se ubican las necesidades psicofísicas donde se incluye la actividad física y el reposo; en el tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales como la necesidad de logro y pertenencia; y el más alto nivel se consideran las necesidades interpersonales, como su ejecución profesional o afines.

En este contexto, se puede establecer que las atenciones que brindan los profesionales de Enfermería se encuentran orientados a satisfacer las necesidades observadas y expresadas por los pacientes durante su estancia hospitalaria hasta conseguir la completa mejoría de su estado de salud(36).

1.3.6. Teoría de Dorotea Orem del déficit de autocuidado.

Orem citado por Arteaga(10), señala que el cuidado abordado desde enfermería como profesión, encierra algo engorroso que ha sido estudiado donde los componentes humanísticos conectados con la esfera social, técnicos científicos y biológicos, presencias complementarias que constituyen una visión global de las personas o grupos; en este sentido, Orem establece que el cuidado para el mantenimiento de la vida es necesario a través de una acción deliberada en la cual se suministra un servicio de ayuda que busca colaboración activa con el usuario de acuerdo con su situación particular; o sea todos profesionales de enfermería prestan sus cuidados de ayuda al paciente quirúrgico que lo requiere, buscando que este también participe en sus cuidados, considerando su situación de salud y capacidad particular para hacerlo(37, 38).

1.3.7. Teoría del autocuidado

- El autocuidado: que corresponde al ejercicio de acciones que los individuos con mas experiencia, inician y llevan a cabo en establecidos lapsos de tiempo, con sus propios medios y con el interés de conservar una actividad viva y sana, y prolongar con el crecimiento personal y el bienestar.
- El déficit de autocuidado: corresponde a la asociados con la participación humana de carencia terapéutica y la competencia de autocuidado que no son apropiados para conocer y cubrir varios de los componentes de la necesidad de tratamiento de autocuidado.
- Sistemas de enfermería: Actividades que efectúa la enfermera en función a las obligaciones de tratamiento de autocuidado de los hombres para defender y regular el ejercicio de la actividad de autocuidado.

Esta teoría tiene muy variada aplicación práctica, entre las que se sobresale la prevención de caídas del paciente hospitalizado, donde la enfermera ejecuta actividades según el NIC para mantener la prevención de caídas en estos tipos de pacientes(39).

1.4. ESTUDIOS RELACIONADOS PREVIOS

Para llevar a cabo el presente trabajo se revisaron algunos estudios relacionados al tema(2):

En el 2015, en Ecuador, Quintana, Cortez(40), se centraron en estudiar a los profesionales de Enfermería sobre los cuidados en los pacientes quirúrgicos en el pre y post operatorio en el Área de Hospitalización de Cirugía General, donde pudieron evidenciar que las atenciones de Enfermería en el pre y post operatorio son las mejores a las obligaciones con el paciente, ya que son atendidos sin diferencias de clase social, se les informa de las medidas de

higiene y los autocuidados, para que la recuperación por parte de la intervención quirúrgica no se complique y el paciente sea dado de alta durante el lapso establecido por el tipo del procedimiento.

En Ecuador, 2014, Duche, Trujillo (2) desarrollaron un análisis titulado “Intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de AP que son atendidos en la unidad de cirugía hombres del “Hospital Provincial General de Latacunga” de la ciudad de Latacunga periodo abril 2013-marzo 2014. Cuyo objetivo fue determinar cuáles fueron las acciones de Enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de AP que son intervenidos en la unidad de Cirugía. Los resultados demostraron que si hay estudios de la mayor parte del personal de enfermería encuestado relativo a las intervenciones en la etapa pre y post operatoria, cabe destacar que la ejecución de las actividades no las están haciendo a cabalidad, la atención es generalizada y no se estarían supliendo las necesidades individuales de cada persona con diagnóstico de apendicitis aguda en la Unidad de Cirugía Hombres del Hospital Provincial General de Latacunga. También, determinaron que el personal no hace uso debidamente las intervenciones de enfermería, ni los cuidados ya sea por desactualización, descuido o falta de tiempo para cumplir con las actividades, lo que estaría retrasando la recuperación del usuario detectado de AP que son intervenidos en la unidad de Cirugía Hombres del “Hospital Provincial General de Latacunga” de la ciudad de Latacunga.

1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Apendicitis aguda. Es la inflamación del para luego darse una infección del apéndice cecal, es una viscera hueca pequeña adherido al intestino grueso situado abajo derecho del abdomen es donde esta el apéndice. Como función principal es en el sistema inmunológico ayudar a crear las defensas del organismo, pero se permite ser separado a temprana edad sin efectos adversos mediante cirugía. La segunda causa de emergencia y acontece con más

frecuencia en personas con edades entre 10 y 30 años en cirugía abdominal, pudiendo presentarse a cualquier edad. Siempre cuando se diagnostica apendicitis se realiza un procedimiento quirúrgico llamado apendicetomía que no es más que la extracción del apéndice dañado(13).

Apendicectomía. Es la operación quirúrgica realizada para la extirpación del apéndice. El apéndice es un órgano pequeño que va desde la primera parte del intestino grueso y es extraído cuando se inflama e infecta, si este se encuentra dañado y/o puede infiltrarse e infectar el área abdominal lo cual puede llevar al paciente a la muerte.

Intervención de enfermería. Es toda acción, debido a un estudio y juicio clínico, que se lleva a cabo por un profesional de enfermería para favorecer en el resultado esperado del paciente”.

CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PAE - EBE

SITUACIÓN PROBLEMATICA

Paciente adulto mayor de 62 años de edad, sexo masculino, de iniciales D.G.A, post operado inmediato de Apendicetomía por emergencia, ingresa al servicio de recuperación bajo los efectos de la anestesia general, somnoliento, ventilando espontáneamente, en posición semifowler, abdomen blando en la zona de incisión con apósitos compresivos cubiertos limpios y secos, movilidad disminuida, con vía periférica para hidratación y tratamiento, se evidencia regurgitaciones, refiere dolor en la herida quirúrgica con una valoración en la escala visual analógica (EVA) de 8 puntos, presencia de eritema en la zona del sacro, estreñimiento por más de 2 días, con Diagnostico Medico de Diabetes Mellitus II y que está con terapéutica prescrita con Glibendamida 50mg v.o c/12 horas, en la mañana y noche después de las comidas.

2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERIA

DATOS GENERALES

- Nombre: D.G.A
- Sexo: Masculino
- FN: 08/01/1956
- Edad: 62 años
- Raza: mestiza
- Peso: 68 Kg
- Talla: 1.82 m
- IMC: 21.7
- Lugar de nacimiento: Ica
- Religión: católico
- Estado civil: casado

- Domicilio: Pasaje Los Claveles N°345
- Escolaridad: Secundaria completa
- Ocupación: Jubilado
- Servicio: Cirugía
- No de /cama: 000
- H. Clínica: 000
- Fecha de ingreso: 24/03/18 emergencia a las 16:00
- Diagnóstico médico: Apendicitis

FUNCIONES BIOLÓGICAS

- Deposición: 1 vez al día
- Sueño: alterado por síntomas
- Sudor: escaso
- Orina: 3-4 veces al día
- Apetito: disminuido
- Sed: conservado

ANTECEDENTES PERSONALES: Diabetes Mellitus tipo II

EXAMEN FÍSICO:

- Cabeza: normocéfalo, cabello liso, canoso
- Cara: simetría facial
 - Ojos: simetría, movimientos oculares conservados, con lágrimas.
- Cuello: Movimientos conservados, ganglios linfáticos no dolorosos a la palpación
- Tórax:
 - ✓ Pulmones:
 - ❖ Percusión: sonoridad conservada
 - ❖ Auscultación: con murmullo vesicular conservada
 - ❖ Inspección: simétrico, respiración espontánea torácica
 - ❖ Palpación: no presencia de masa
 - ✓ Abdomen:
 - ❖ Percusión: Sonidos timpánicos conservados
 - ❖ Auscultación: Ruidos hidroaéreos presentes

- ❖ Inspección: Plano, no hay presencia de lesión
- ❖ Palpación: Blando, depresible doloroso a la palpación en la fosa iliaca derecha

- Área perineal: Genitales conservados
 - ✓ Ano: sin lesiones
- Extremidades:
 - ✓ Miembros superiores e inferiores: sin edemas
- Piel: Pálida, lisa

EXÁMENES AUXILIARES:

EXAMEN	RESULTADOS
HEMOGRAMA COMPLETO	
Hematocrito	35.5 %
Hemoglobina	11.3 mg/dl
Creatinina	09
Glucosa	105.4
Urea	21.5
EXAMEN DE ORINA COMPLETA	
Color	amarillo
Aspecto	ligero turbio
Ph	6.5

DIAGNOSTICO MÉDICO

1. Apendicitis
2. Diabetes Mellitus tipo II

HISTORIA DE ENFERMERÍA

- Fecha de ingreso al servicio: 24/03/18
- Hora: 16:00
- Forma de llegada: En camilla
- Fuente de información: Familiar
- Persona de referencia: Lic. Enfermería
- Procedencia: Servicio de emergencia se deriva a S.O.P
- Signos Vitales:
 - ❖ T°: 38.0°C•
 - ❖ FC: 110 latidos por minuto
 - ❖ F R: 20 ciclos por minuto
 - ❖ P/A: 120/60 mmhg
 - ❖ SPO: 95%

TRATAMIENTO INDICADO: pos operado de una apendicetomía.

- En N.P.O
- Dextrosa al 5% 1000cc > I-II a 30 gotas x minutos
- Ciprofloxacino: 200mg e.v c/ 8 horas
- Metronidazol: 500mg e.v c/ 8 horas
- Ranitidina: 60 mg e.v c/ 8 horas
- Keterolaco: 60 mg e.v c/ 8 horas
- Metamizol: 1 mg si es que hay fiebre
- Hgt: 10pm – 6am resultado 91 mg/dl
- C.F.V
- BHE
- Cuidados en la herida operatoria

VALORACIÓN NANDA – 13 DOMINIOS

- **DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD (Toma de Conciencia, Manejo de la Salud)**

Paciente evidencia escaso conocimiento sobre su enfermedad actual.

Cumple de manera parcial con el régimen indicado

No cuenta con calendario de vacunación del adulto mayor.

- **DOMINIO II: NUTRICIÓN (Ingestión; Digestión; Absorción; Metabolismo, Hidratación).**

Paciente refiere: “He bajado de peso, hace días me encuentro así, No tengo ganas de comer y tengo muchas náuseas”

Presenta dentadura incompleta

Peso anterior: 72 Kg

Peso actual 69 Kg

Talla: 1.82 m

Piel: pálida

Tiene indicado dieta completa y abundante líquidos orales 2 litros

- **DOMINIO III: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO (Sistema Urinario, Gastrointestinal, tegumentario y pulmonar)**

Paciente refiere: “Me duele mucho cuando quiero defecar y esto me molesta”, “Tomaba poco líquido”.

- **DOMINIO IV: ACTIVIDAD Y REPOSO (Reposo y Sueño, Actividad y ejercicio, equilibrio de la energía, y respuestas cardiovasculares / respiratorias)**

Paciente refiere: “no pude dormir bien, porque sentía que me quemaba mi cuerpo”

Paciente refiere no poder moverse por sí solo.

- **DOMINIO V: PERCEPCION COGNICION (Atención, Orientación, Sensación/Percepción, Cognición y comunicación)**

Paciente se muestra orientado en tiempo, espacio y persona

Paciente se comunica activamente con sus familiares durante las visitas.

- **DOMINIO VI: AUTOPERCEPCION (Auto concepto, Autoestima, Imagen corporal).**

Paciente refiere ser una persona que se puede valer por sí mismo y que no necesita ayuda para poder sobrevivir por más que ya es mayor de edad.

- **DOMINIO VII: ROL / RELACION (Roles del cuidador, relaciones familiares, desempeño de rol).**

Paciente refiere ser muy selectivo con sus amistades, debido a que las personas en su mayoría actúan por interés.

- **DOMINIO VIII: SEXUALIDAD (Identidad sexual, Función sexual, Reproducción).**

Paciente refiere que ya es mayor de edad, y que por eso ya no tiene relaciones íntimas con su esposa.

- **DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS (Respuestas post traumáticas, Respuestas de afrontamiento y estrés neuro comportamental).**

Paciente refiere: “No me adapto al hospital”, “No entiendo por qué tengo que seguir quedándome, si en mi casa puedo mejorar”.

- **DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES**

Paciente manifiesta: “Soy católico, a veces voy a misa”

- **DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCION (Infección, lesión física, violencia, peligros ambientales, procesos defensivos y termorregulación).**

Presenta catéter periférico en mano izquierda, recibe tratamiento.
 Paciente manifiesta: “yo ya me siento mejor con estas medicinas
 ”

- **DOMINIO XII: CONFORT (Confort físico, Confort ambiental, Confort social).**

Paciente refiere “Tengo dolor de cintura, hombros y espalda desde que ingresé a este servicio” y “Me duela más, aquí en mi abdomen”

Presenta molestia con sus compañeros de habitación.

- **DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Se le observa adelgazado, con facie pálida, pesa 69 Kg

2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Priorización de diagnósticos de enfermería

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
<i>Dolor agudo r/c herida quirúrgica evidenciado por expresión verbal, inquietud, gestos de protección de la zona dolorosa, y conducta expresiva (agitación, irritabilidad)</i>	1	<i>La respuesta fisiológica frecuente y pronosticable del estímulo nocivo (doloroso). Visiblemente situado y su magnitud se correlaciona con el estímulo. Su durabilidad está restringida y remite cuando la lesión desaparece o se cura. El dolor agudo tiene el compromiso de aviso protectora: indica que se ha elaborado una lesión que impide que dicha lesión se agrave desencadenando reacciones para evitarlo.</i>
<i>Hipertermia r/c proceso infeccioso evidenciado por</i>	2	<i>Es el aumento e incremento de la temperatura corporal >40 °C como resultado de una considerable elaboración del calor, o de una</i>

<p><i>temperatura por encima de los valores normales de 38°C.</i></p>		<p><i>disminución de la pérdida de él, sin que se elabore un ajuste en el centro termorregulador. La fiebre es un aumento de la temperatura corporal, restringido por un ajuste del centro termorregulador a un nivel mejorado, manteniendo los mecanismos fisiológicos de regulación de la temperatura (de producción y reducción del calor).</i></p>
<p><i>Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimiento que alteran la integridad de la piel evidenciado por presencia de herida quirúrgica</i></p>	<p>3</p>	<p><i>Variación entre la dermis, la epidermis o ambas, cuyas causas pueden ser humedad, causas mecánicas, sujeción física, hipotermia o hipertermia, sustancias químicas, extremos de edad, medicamentos, radiación, alteraciones del estado nutricional, alteración de la circulación y del estado metabólico.</i></p> <p><i>El metodo invasivo, es aquel metodo ejecutado por el profesional de enfermeria en el cual el cuerpo es atacado medicamente o quimicamente y/o mediante inyecciones intradermicas o mecanicamente y/o subcutaneas, o se incluye un tubo o un dispositivo médico.</i></p>
<p><i>Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular evidenciado por realizar cambios mínimos de la posición del cuerpo; pero es incapaz de realizar de forma</i></p>	<p>4</p>	<p><i>Es un problema de gran relevancia cuanto en entorno personal se refiere, como de la comunidad teniendo consecuencias tales como: déficit de autocuidados. Lo cotidiano del rendimiento del sistema nervioso intacto, sistema musculoesquelético intacto y unas estructuras del oído interno intactas, responsables del equilibrio. La actividad muscular solicita movimiento corporal coordinada e integración neurológica.</i></p>

<p><i>independiente, cambios frecuentes y significativos.</i></p>		
<p><i>Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico evidenciado por no presentar evacuaciones en dos días</i></p>	<p>5</p>	<p><i>El Estreñimiento representa que el individuo tiene tres o menos deposiciones en una semana. Los excrementos pueden ser secas y duras. Algunas veces la evacuación es dolorosa. Alguna vez todas las personas tienen estreñimiento. En su mayoría, no es serio y dura poco tiempo en todos los casos.</i></p> <p><i>La actividad peristáltico o peristaltismo, en el ámbito de la Biología es lo que tiene la participación de poder contraerse, y puede definirse como una serie sucesiva de contracciones que se realizan en el proceso de la digestión, comenzando en el esófago y seguir en el tramo incluido por las regiones estomacal e intestinal, que sostienen lograr que los alimentos sean empujados en dirección descendente por el tubo digestivo, así concluir eliminando los residuos. Este procesamiento también es conocido como motilidad gastrointestinal.</i></p>
<p><i>Ansiedad relacionada a cambios al estado de su salud, evidenciado por actitudes nerviosas e intranquilidad.</i></p> <p><i>Fascies de aburrimiento.</i></p>	<p>6</p>	<p><i>Se precisa como un anticipado y temor irracional por una concisión que es percibida como una advertencia por el individuo, su tiempo es transitoria y la sintomatología afecta a diferentes campos: Psicológicos: miedos, agobio, aprensión, Cognitivos: Alteración de atención, concentración y memoria, Físicos: aumento de la frecuencia cardiaca, temblor, dolor precordial; De conducta: hipervigilancia, bloqueo motor; Sociales.: Irritabilidad</i></p>

		<i>El internamiento puede suponer en la individuo un sentimiento de temor, miedouna incomprensión que puede provocar ansiedad.</i>
--	--	--

2.3. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES

2.4. EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES

1

Dolor agudo r/c herida quirúrgica evidenciado por expresión verbal, 35 respiraciones por minuto, inquietud, gestos de protección de la zona dolorosa y conducta expresiva (agitación, irritabilidad)

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “me duele mucho aquí”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de EVA de 8 puntos • Expresiones orales de dolor • Inquietud • Gestos de protección de la zona dolorosa • Conducta expresiva (agitación, irritabilidad) • Herida quirúrgica 	<p><i>Dolor agudo r/c herida quirúrgica evidenciado por expresión verbal, inquietud, gestos de protección de la zona dolorosa y conducta expresiva (agitación, irritabilidad).</i></p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente disminuirá el dolor progresivamente dentro el post operatorio.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente se mostrará tranquilo sin molestias en herida quirúrgica</p>	<p>Manejo del dolor (1400):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la eficacia, de control del dolor, por parte del personal de enfermería. <p>Administración de analgésicos (2210):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la intensidad del dolor • Administrar analgésico prescrito. • Observar si los analgésicos son los más 	<p>Paciente expresa alivio del dolor durante el post operatorio inmediato, con un EVA de 2 puntos.</p>

			<p>oportunos y si sus espacios frecuentes posterior de cada administración.</p> <ul style="list-style-type: none">• Vigilar los signos adversos que se pueden presentar como: la depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca, estreñimiento, etc	
--	--	--	---	--

2

Hipertermia r/c proceso infeccioso evidenciado por temperatura por encima de los valores normales de 38°C.

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “Siento que mi cuerpo quema, me siento cansado y débil”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agitación • T° corporal: 38.0°C • Labios deshidratados 	<p><i>Hipertermia r/c proceso infeccioso evidenciado por temperatura por encima de los valores normales de 38°C.</i></p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente disminuirá la alza térmica con ayuda del personal de salud.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente se mostrará hidratado.</p>	<p>Administración de medicación (2300):</p> <p>Regulación de la temperatura (3900):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar medios físicos • Controlar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente • Mejorar la ingesta de líquidos adecuada e hidratación intravenosa. • Brindar apoyo emocional, comodidad y confort. <p>Monitorización de los signos vitales (6680):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar las funciones 	<p>Paciente disminuyosu temperatura corporal a 36.5°C, durante el post operatorio inmediato.</p>

			<p>vitales</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorar estado físico y mucosas• Observar al paciente y valorar frecuentemente, la temperatura, el color y la humedad de la piel• Vigilar signos y síntomas de alarma como los más frecuentes de la hipotermia e hipertermia	
--	--	--	---	--

3

Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimiento que alteran la integridad de la piel evidenciado por presencia de herida quirúrgica

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “siento un poco de dolor en la espalda”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Presencia de eritema (enrojecimiento), a nivel de sacro. 	<p><i>Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimiento que alteran la integridad de la piel evidenciado por presencia de herida quirúrgica</i></p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente logrará mantener su integridad cutánea con los cuidados del personal de enfermería.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente muestra tranquilidad y ausencia de eritema a nivel de sacro</p>	<p>Vigilancia de la piel; (3590) Cuidados de la herida (3660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar características de la herida. • Suministrar un tópico favorable a la piel /lesión, si procede. • Registrar y comparar regularmente cualquier cambio producido en la herida • Asear la zona afectada con una solución salina • Mover la zona alrededor de la herida para estimular la circulación • Realizar cambios de posición corporal. 	<p>Paciente mantiene una integridad de la piel solida sin presentar signos de alarma.</p>

4

Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular evidenciado por realizar cambios mínimos de la posición del cuerpo; pero es incapaz de realizar de forma independiente, cambios frecuentes y significativos.

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>PACIENTE REFIERE: “Me podría ayudar a moverme, siento que no tengo fuerzas para hacerlo y me duele mi herida”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte del tiempo se mantiene en la cama • Realiza cambios mínimos de la posición del cuerpo; pero es incapaz de realizar de forma independiente, cambios frecuentes y 	<p><i>Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular evidenciado por realizar cambios mínimos de la posición del cuerpo; pero es incapaz de realizar de forma independiente, cambios frecuentes y significativos.</i></p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente mejorará su actividad física con el apoyo del personal de salud, durante el post operatorio.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente muestra deambulación temprana, para sus necesidades fisiológicas.</p>	<p>Terapia de ejercicio: equilibrio (0222)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambiar de posición cada 2 horas • Facilitar mecanismos de ayuda, como sostén del paciente al realizar los ejercicios. • Proponer los medios necesarios para que pueda sostener pie y balancear el cuerpo de lado a lado para estimular mecanismos de equilibrio. <p>Cambio de posición (0840)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer al paciente en una posición cómoda <p>Terapia de ejercicios: control muscular (0226)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar arropar al paciente 	<p>Paciente necesita de apoyo para su correcta movilidad física.</p>

<p>significativos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Adulto mayor• Herida quirúrgica			<p>con ropas cómodas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Fortalecer las recomendaciones dada al paciente respecto a la forma correcta de realizar los ejercicios para minimizar la aparición de lesiones y maximizar su eficacia	
---	--	--	---	--

5

Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico evidenciado por no presentar evacuaciones en dos días..

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos: PACIENTE REFIERE: “No puedo defecar bien desde ayer, ni cuando me esfuerzo”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mucosas secas • Inquietud • Ansiedad 	<p><i>Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico evidenciado por no presentar evacuaciones en dos días.</i></p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente reanudará la función intestinal normal durante el post operatorio inmediato.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente referirá haber defecado.</p>	<p>Manejo intestinal (0430)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auscultar ruidos hidroaéreos • Incrementar y fomentar la ingesta de líquidos <p>Manejo del Estreñimiento (0450)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar comodidad y confort • Controlar las funciones vitales • Rendir medidas de bioseguridad • Controlar los signos y síntomas de la herida operatoria 	<p>Paciente reanuda su función intestinal de manera espontánea.</p>

--	--	--	--	--

6

Ansiedad relacionada a cambios al estado de su salud, evidenciado por actitudes nerviosas e intranquilidad

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <p>Paciente refiere: “siento que estoy empeorando y yo ya quiero irme a mi casa.”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llanto • Constantemente nervioso e intranquilidad 	<p><i>Ansiedad relacionada a cambios al estado de su salud, evidenciado por actitudes nerviosas de intranquilidad.</i></p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente minimizará su ansiedad mostrando conductas favorables.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente se mostrará tranquilo</p>	<p>Disminución de la Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una buena relación paciente-enfermera • Si el paciente se muestra muy ansioso, dedicar tiempo a valorar su situación • Facilitar visitas. • Proporcionar toda la información al paciente y familiares • Acompañar al usuario para que se realice los procedimientos complejos que son necesarios para su terapia. • Brindar terapias de distracción como revistas o periódicos. 	<p>Paciente minimizara su ansiedad durante el servicio.</p>

2.5. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

1

Dolor agudo r/c herida quirúrgica evidenciado por expresión verbal, 35 respiraciones por minuto, inquietud, gtos de protección de la zona dolorosa y conducta expresiva (agitación, irritabilidad)

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente disminuirá el dolor progresivamente dentro el post operatorio.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente se mostrará tranquilo sin molestias en herida quirúrgica</p>	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p>	<p>Paciente expresa alivio del dolor durante el post operatorio inmediato, con un EVA de 2 puntos.</p>

2

Hipertermia r/c proceso infeccioso evidenciado por temperatura por encima de los valores normales de 38°C.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente disminuirá la alza térmica con ayuda del personal de salud.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente se mostrará hidratado.</p>	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p>	<p>Paciente disminuyo su temperatura corporal a 36. 5°C, durante el post operatorio inmediato</p>

3

Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimiento que alteran la integridad de la piel evidenciado por presencia de herida quirúrgica

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente logrará mantener su integridad cutánea con los cuidados del personal de enfermería.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente muestra tranquilidad y ausencia de eritema a nivel de sacro</p>	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p>	<p>Paciente mantiene una integridad de la piel solida sin presentar signos de alarma.</p>

4

Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular evidenciado por realizar cambios mínimos de la posición del cuerpo; pero es incapaz de realizar de forma independiente, cambios frecuentes y significativos

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente mejorará su actividad física con el apoyo del personal de salud, durante el post operatorio.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente muestra deambulaci3n temprana, para sus necesidades fisiol3gicas.</p>	<p>OBJETIVO EN PROCESO</p>	<p>Paciente necesita de apoyo para su correcta movilidad física.</p>

5

Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico evidenciado por no presentar evacuaciones en dos días.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente reanudará la función intestinal normal durante el post operatorio inmediato.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente referirá haber defecado.</p>	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p>	<p>Paciente reanuda su función intestinal de manera espontánea</p>

6

Ansiedad relacionada a cambios al estado de su salud, evidenciado por actitudes nerviosas e intranquilidad.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente minimizará su ansiedad durante su estancia hospitalaria</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente se mostrará tranquilo</p>	<p>OBJETIVO EN PROCESO</p>	<p>Paciente post operado busca información sobre su enfermedad y su tratamiento, evidenciando tranquilidad</p>

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES

1. Es relevante destacar la importancia de las teorías y modelos aplicados por los profesionales de enfermería para brindar los cuidados necesarios de nuestros pacientes.
2. La visión del enfermero actual es empoderarse y manejar de forma fluida y continua el PAE como instrumento del método científico.
3. La significancia que tiene el trabajo enfermero como base fundamental es el cuidado en los pacientes pos operados fortaleciendo las áreas críticas de los servicios de cirugía.

3.2 RECOMENDACIONES:

1. Fomentar e incidir en la aplicación de trabajos científicos para cada paciente y así poder crear sistemas para mejorar la atención, de los pacientes que se atienden o son operados por emergencia en el Hospital PNP Augusto B Leguía.
2. Internalizar las teorías de enfermería en el quehacer diario, teniendo en consideración la evidencia científica, participando en los cursos de actualización sobre el PAE. Para mantener la profesional a la vanguardia, de los profesionales de centro quirúrgico del Hospital PNP Augusto B Leguía.
3. Establecer protocolos de atención de enfermería para un cuidado integral del paciente quirúrgico, con estrategias de intervención de acorde a la realidad de cada paciente en el de centro quirúrgico del Hospital PNP Augusto B Leguía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colliere M. Promover la vida. México: Interamericana. McGraw-Hill, 2003.
2. Duche Cáliz J, Trujillo Quito G. Pacientes que son atendidos en la unidad de cirugía hombres del “Hospital Provincial General de Latacunga”. Intervenciones de enfermería en las etapas pre y post quirúrgicas en usuarios con diagnóstico de apendicitis de la ciudad de Latacunga periodo abril 2013-marzo 2014. [Tesis previo a la obtención del título de licenciadas en ciencias de la enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano. Escuela de Enfermería; 2013-2014.
3. Arratia Figueroa A. Investigación y documentación histórica en enfermería. Rev Enfermeria Esc Anna Nery. 2000;4(3):427-36.
4. Estefo Agüero S, Paravic Klijn T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Ciencia y enfermería. 2010;16(3):33-9.
5. Zabalegui Yárnoz A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan. 2003;3(1):16-20.
6. Maldonado Gutiérrez Z, Naula Galabay N, Suquinagua Ludizaga M. Aplicación del proceso de enfermería en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca, 2009. [Tesis de Grado Licenciada en Enfermería]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2010.
7. Mesa Estrada H, Orellano Ruiz Y, Varela Polo A, Chona Agudelo M. Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería, Hospital Niño Jesús, E.S.E Cari alta complejidad y Universidad del Norte. Barranquilla. Marzo – Mayo de 2010. [Trabajo de Grado]. Barranquilla: Universidad del Norte. Facultad de Enfermería; 2010.
8. Urure Velazco I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, 2006. [Tesis de grado Doctor en Ciencias de la Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2006.
9. Ángeles Ponte R. Contribución de los cuidados de enfermería a la satisfacción en los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca. [Trabajo de grado Master de Gestión y Administración de Enfermería]. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2006.
10. Arteaga G. Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013. [Tesis de de grado Licenciado en Enfermería]. Valencia: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2014.
11. Borré Ortiz Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Tesis presentada(o) como requisito parcial para optar al título de: Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud. Facultad de

- Enfermería, Maestría en Enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar Bogotá; 2013.
12. Mindiola S, Fausta P. Prevalencia de apendicitis aguda y aplicacion de un protocolo de atención de enfermería Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo año 2012. [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2014.
 13. Espaderos F. Apendicitis aguda [Internet]. [Consultado 2018 Abr 15]. Disponible en: <http://webquestcreator.blogspot.com>.
 14. Angel MAL, Silva Gonzalez M, Woolf Telléz S, Palomo Marin PO, Cabañas Gomez JDJ, Vega Torres AF, et al. Acute Appendicitis: Evidence Based Management. *Invest art.* 2016;2(1):45-78.
 15. Addiss DG, Tauxe RV, Shaffer N, Fowler BS. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the United States. *American journal of epidemiology.* 1990;132(5):910-25.
 16. Aguilar Salinas P, Domínguez Garibaldi FJ. Apendicitis aguda en el adulto. Revisión de la literatura. *Revista Universitaria en Ciencias de la Salud.* 2012;2(3):21-8.
 17. Ospina JM, Barrera LF, Manrique FG. Utilidad de una escala diagnóstica en casos de apendicitis aguda. *Revista Colombiana de Cirugía.* 2011;26(4).
 18. Lessin MS, Chan M, Catalozzi M, Gilchrist BF, Richards C, Manera L, et al. Selective use of ultrasonography for acute appendicitis in children. *The American journal of surgery.* 1999;177(3):193-6.
 19. Brender JD, Marcuse EK, Weiss M, Koepsell M. Is childhood appendicitis familial? *Age.* 1985;9:1.7-54.2.
 20. Wells SA, Prystowsky JB, Pugh CM, Nagle AP. Appendicitis. *Current Problems in Surgery.* 2005;42(10):687-742.
 21. Ministerio de salud. Guías Clínicas de Cirugía General. San Salvador [Internet]. [Consultado 2018 Abr 15]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_cirurgia_general.pdf.
 22. Medicina de Urgencias. Primer Nivel de Atención. Apendicitis aguda 2004 [Internet]. [Consultado 2018 Abr 15]. Disponible en: http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueic/educacion/apend_agud.pdf
 23. Dubón Peniche MdC, Ortiz Flores A. Apendicitis aguda, su diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina (México).* 2014;57(4):51-7.
 24. Souza Gallardo LM, Martínez Ordaz JL. Apendicitis aguda. Manejo quirúrgico y no quirúrgico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 2017;55(1):76-81.
 25. Asociación Mexicana de Cirugía General. Comité de elaboración de guías de Práctica Clínica. Guía de Práctica Clínica. Apendicitis aguda. México. 2014 [Internet]. [Consultado 2018 Abr 15]. Disponible en: <https://amcg.org.mx/images/guiasclinicas/apendicitis.pdf>.
 26. Garcia Martín C, Martínez Martín ML. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. *Invest Art.* 2001;2(1):3-11.
 27. Sanchez Herrera B. ¿Porque hablar de cuidado de la salud Humana? Universidad Nacional de Colombia. 1998;3(8):4-6.
 28. Polifroni EC, Welch M. Perspectives on philosophy of science in nursing: An historical and contemporary anthology. 2 ed: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.

29. Henderson V. The nature of nursing. *The American journal of nursing*. 1964;62-8.
30. Ibarra Mendoza X. Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros. *Cultura de los cuidados*. 2012(20):147-52.
31. Watson J, Smith MC. Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *Journal of advanced nursing*. 2002;37(5):452-61.
32. Watson J. Intentionality and caring-healing consciousness: A practice of transpersonal nursing. *Holistic Nursing Practice*. 2002;16(4):12-9.
33. Ariza C. Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2013;20(6):372-80.
34. Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 1 ed. Spain: Elsevier Health Sciences; 2009.
35. Watson J. *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*: Jones & Bartlett Learning; 1999.
36. Blanco V. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
37. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing concepts of practice. *Rev Invest*. 1995;2(3):65-93.
38. Muñoz Mendoza C, Cabrero García J, Richart Martínez M, Orts Cortés MI, Cabañero Martínez MJ. La medición de los autocuidados: una revisión de la bibliografía. *Enfermería Clínica*. 2005;15(2):76-87.
39. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. *Article Acad*. 1994;2(1):153-67.
40. Quintana B, N. C. Cuidados de Enfermería en los pacientes quirúrgicos en el pre y post operatorio en el Área de Hospitalización de Cirugía General en el Hospital Militar H D II de "Libertad" de octubre 2015 a febrero 2016. Guayaquil, Ecuador. 2016 [Internet]. [Consultado 2018 Abr 15]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5271/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-289.pdf>.

ANEXO 01: PERMISO DE AUTORIZACION



PERÚ

Ministerio
del Interior

Policia
Nacional del Perú

Dirección de
Sanidad Policial

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Lima, 27 de Noviembre del 2018

SEÑOR : CAPITAN S PNP
Charles ALCARRAZ HASSINGER

ASUNTO : Autorización para realizar trabajo académico

REF : SOLICITUD 001: Autorización para realizar trabajo académico: "Proceso del cuidado enfermero basado en evidencia"

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de referencia manifestarle que esta jefatura no tiene ningún inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute la investigación del trabajo aplicativo: "Proceso del cuidado enfermero basado en evidencia aplicado en un paciente con apendicectomía en el Hospital PNP Augusto B Leguía".

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Dios Guarde a Ud.

CBTA



OS-269486-03
CREENCIA BRUJDA, TREVEJO ARMIJO
CMDE S.PNP
JEFE DE ENFERMERIA DEL CENTRO
QUIRURGICO - H.PNP "ABL"