



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría Académica

*Proceso de Enfermería en una Paciente Post-operada de  
Apendicectomía*

Tesis presentada para obtener el grado de:  
Licenciada en Enfermería

Presenta:  
Máxima Rosa Juárez Moreno

Abril, 2023.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Académica

*Proceso de Enfermería en una Paciente Post-operada de  
Apendicectomía*

Tesis presentada para obtener el grado de:  
Licenciada en Enfermería

Presenta:  
Máxima Rosa Juárez Moreno

Director de Tesina:  
Mtro. Noé Xicali Morales

Abril, 2023.

**Tesina:** Proceso de Enfermería en una Paciente Post-operada de Apendicectomía.  
**Número de registro:** 026/2016/SAC/FE.BUAP.

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

Mtro. Noé Xicali Morales  
Presidente

---

DE. Inés Tenahua Quitl  
Secretario

---

DE. Mara Luz De Avila Arroyo  
Vocal

---

Mtro. Noé Xicali Morales  
Director de Tesis

---

MCE. Erika Pérez Noriega  
Directora

---

DCE. Vianet Nava Navarro  
Secretaria Académica

## Agradecimientos

Al apoyo brindado de la institución laboral donde me desempeño, sobre todo el compañerismo y lo importante cumplir con esta meta que era para mí una barrera que hacía que mis objetivos fueran inalcanzables.

Hoy doy las gracias al apoyo, sacrificio, paciencia, conocimientos y desvelos, pero sobre todo la motivación por parte de todas las personas que me brindaron su mano para no desistir en esta travesía.

No hay palabras de cómo expresar mi gratitud y emoción al ver los resultados de tanto esfuerzo dedicación al culminar este trabajo que me da la oportunidad de seguir profesionalmente.

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis hijos y en especial a mi esposo que me ha brindado su comprensión, apoyo y confianza.

## Índice

	Página
Introducción	1
Proceso de Enfermería	7
Valoración inicial	7
Registro de Diagnósticos de Enfermería	13
Plan de Cuidados de Enfermería: Deterioro de la integridad tisular	14
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Deterioro de la integridad tisular	17
Plan de Cuidados de Enfermería: Riesgo de infección	19
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Riesgo de infección	22
Plan de Cuidados de Enfermería: Dolor agudo	24
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Dolor agudo	27
Conclusión	29
Referencias	30
Apéndices	
A. Consentimiento Informado	32
B. Guía de Valoración de Enfermería	33
C. Escala Bristol	34
D. Índice Barthel	35
E. Escala Visual Análoga de Dolor (EVA)	36

## Resumen

Candidata para el Grado de:	Licenciada en Enfermería.
Fecha de Graduación:	Abril, 2023.
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Facultad:	Facultad de Enfermería.
Título de las Tesina:	Proceso de Enfermería en una Paciente post operada de Apendicectomía.
Número de páginas:	36.
Área de Estudio:	Enfermería Clínica.

**Introducción:** La apendicectomía es el tratamiento quirúrgico para la extracción del apéndice, requiere de anestesia general y puede realizarse con dos técnicas quirúrgicas. Se efectúa en presencia de Apendicitis Aguda (AA), que es la inflamación del apéndice que se genera por una obstrucción en su recubrimiento. El periodo post-quirúrgico que atraviesa la persona con este padecimiento es fundamental el actuar del profesional del cuidado humano.

**Objetivo:** Proporcionar cuidado profesional enfermero a una mujer post-operada de apendicectomía, mediante la implementación de las etapas del método enfermero, para el restablecimiento de la salud, el aumento del bienestar y calidad de vida de la paciente.

**Metodología:** Para la valoración de enfermería se utilizó el marco de los Patrones Funcionales de Salud (PFS), para formular diagnósticos de enfermería se empleó la Taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), para la selección de resultados la Taxonomía Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), para la selección de intervenciones la Taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y para la selección de evidencias, recomendaciones y puntos de buena práctica, las Guías de Práctica Clínica (GPC) del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de México (CENETEC).

**Resultados:** Se presentó un caso clínico con una paciente post-operada de apendicectomía, siguiendo las fases de la metodología de cuidado enfermero, se identificaron tres diagnósticos de enfermería prioritarios que permitieron la integración de un Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), su posterior ejecución y evaluación.

**Conclusión:** Desarrollar fases de este método de trabajo, permite desarrollar competencias profesionales: intelectuales, técnicas e interpersonales para el cuidado de la salud en la experiencia humana.

**Palabras Clave:** Proceso o Método de Enfermería, Apendicetomía.

Firma del Director de Tesina: ME. Noé Xicali Morales

## **Introducción**

La apendicectomía es la intervención quirúrgica que se realiza en situaciones de emergencia en la práctica médico-quirúrgica, es la técnica de intervención que se utiliza para tratar la A.A. Esta entidad nosológica implica el desarrollo de un proceso inflamatorio en el apéndice, debido a la obstrucción en su recubrimiento, consecuentemente se presenta un incremento de la presión intraluminal, debido al acumulo de secreción mucosa que se asocia a la pobre elasticidad de la serosa de esta estructura anatómica, Sufrir en el ciclo vital representa un riesgo del 8.6% en hombre y 6.7% en mujeres. La apendicectomía se ubica en el primer puesto de los tratamientos quirúrgicos que se desarrollan en las áreas de atención de urgencias, se considera como el tratamiento de primera elección. El porcentaje de personas con esta patología es del 12%, siendo más frecuentes en niños de entre los 4 y 15 años y un mínimo en adultos de 40 a 60 años (Fuller, 2020; Hinkle y Cheever, 2019; Jameson, et al. 2018; Lewis, 2018; Peate y Macleod, 2022).

## **Morfofisiología**

La A.A es una enfermedad que se caracteriza por el desarrollo de un proceso inflamatorio en el apéndice, esta estructura se localiza en la última porción del intestino; se asemeja a un saco en forma de dedo, esta junto al intestino grueso, en la fosa iliaca derecha y en la cavidad intraperitoneal. Es de forma cilíndrica hueca y estrecho fusionando al ciego, conserva tejido linfoide en la pared y esta adherido al fleon terminal por el mesoapéndice, que contiene los vasos apendiculares, con un diámetro longitudinal de entre los 5 a 10 cm, se han observado medidas iguales o superiores a 30 cm, y su grosor oscila con diámetros menores a 7mm (Jameson, 2019).

## **Etiología**

Este padecimiento principalmente se debe a obstrucción causada por fecalitos. Sin embargo, otras causas o factores que se suman a la obstrucción incluyen: cálculos, hiperplasia linfoide, cuerpos extraños como semillas de origen vegetal, infecciones, las masas tumorales pueden ser una causa común en personas mayores. Con menor frecuencia debido al empleo de bario en estudios radiológicos, parásitos intestinales como gusanos planos y cilíndricos (Fuller, 2020; Hinkle y Cheever, 2019; Jameson, et al. 2018; Lewis, 2018; Peate y Macleod, 2022).

## **Manifestaciones Clínicas**

Se manifiesta con dolor abdominal agudo ubicado en la región de la fosa ilíaca derecha, acompañado con irritación peritoneal, así como con una reacción sistémica caracterizada por leucocitosis, anorexia, náuseas, vómito, malestar general o pérdida de apetito, constipación /diarrea, fiebre, y escalofríos.

## **Diagnóstico**

En la apendicitis aguda realizar un diagnóstico oportuno y certero resulta fundamentalmente importante, generalmente se establece durante el desarrollo de la historia clínica y revisión del estado físico, en este sentido, se complementa con estudios de laboratorio y de gabinete. La exploración del abdomen incluye tacto rectal y en el caso de las mujeres se debe realizar el examen pélvico.

Diagnosticar inadecuadamente este mal estar compromete el estado general de la salud, arriesgando la vida de la persona, asimismo alarga la estancia hospitalaria, se observa un aumento en los costos por concepto de hospitalización y en situaciones complicadas es posible que se requieran múltiples intervenciones quirúrgicas, asociadas a una apendicitis complicada (Jameson, et al. 2018) y tardía. Dentro de los riesgos

posibles se identifica infección en el sitio de herida quirúrgica (8 a 15%), perforación (5 a 40%), abscesos (2 a 6%), sepsis y muerte (0.5 a 5%).

### **Tratamiento**

Se comentó con antelación, el abordaje de la A.A principalmente es mediante una operación quirúrgica. En el preoperatorio es importante explorar al paciente, hidratarlo de forma intravenosa, la administración de antibióticos, preparación psicológica, higiene previa a la cirugía. Durante el transoperatorio la revisión del sitio de incisión por si presentara enrojecimiento, sangrado es fundamental. Y en el post operatorio al paciente los cuidados son respetar su dieta en este caso debe ser blanda y sus actividades deben ser normales aproximadamente de una a dos semanas (Moreno Monsivais, et al., 2015).

### **Importancia del proceso enfermo vinculado a la condición de salud**

El método enfermero es un instrumento de relevancia para el otorgamiento de cuidados, permite la sistematización, la estructuración de los cuidados de la salud de los cuales la enfermera es responsable, este instrumento de trabajo puede emplearse tanto en el tratamiento de las respuestas humanas como en las respuestas fisiopatológicas asociadas a la enfermedad. De la misma forma que se utiliza para proporcionar cuidado a los pacientes, también puede ser empleado como un indicador de la calidad del cuidado enfermero otorgado (Andrade Cepeda, 2017).

Se desarrolló un caso clínico con una paciente post-operada de apendicentomía desde la perspectiva del método enfermero individualizado. Se empleo el marco de referencia de los PFS durante la primer etapa, en la formulación de las respuestas humanas se empleó la Clasificación de la NANDA-I, para la selección de resultados esperados la Taxonomía NOC, para la selección de las intervenciones enfermeras la

Taxonomía NIC y para la selección de evidencias, recomendaciones y puntos de buena práctica, las GPC del CENETEC. El formato utilizado en la integración del PLACE es el propuesto por la academia de pensamiento de enfermería de la carrera de licenciatura de la Facultad de Enfermería de la BUAP (Soriano-Sotomayor, Pérez-Noriega y Morales-Espinoza, 2012).

Las intervenciones y actividades profesionales de las enfermeras que se proporcionan a los usuarios con esta enfermedad y que deberán ser sometidos a cirugía, deben estar fundamentado en una práctica basada en los reportes de investigación en el área de la práctica quirúrgica, en consecuencia, se requiere de un profesional enfermería con competencias intelectuales, técnicas e interpersonales en el otorgamiento de cuidados para la salud de personas con necesidades perioperatorias.

### **Estudios relacionados**

Meza (2017) presenta un caso clínico con un varón de 19 años post operado de apendicetomía mediante la valoración céfalo caudal de la cual se obtuvieron tres etiquetas diagnósticas: dolor agudo, riesgo de infección y deterioro de la integridad cutánea, desarrollo las intervenciones enfermeras de manejo del dolor agudo, control de infección y cuidados de la piel. En conclusión, se llevó a través de 3 diagnósticos de enfermería.

Zúñiga (2022), aplicó el método enfermero en el periodo post-operatorio de apendicetomía en una paciente femenina de 26 años. La valoración se realizó mediante los PFS de Marjory Gordon, identifico las respuestas humanas de dolor agudo, ansiedad, déficit de volumen de líquidos, riesgo de sangrado y deterioro de la integridad tisular. Se realizaron las intervenciones y actividades: Control del dolor, disminución de la ansiedad, manejo de líquidos, monitorización de signos vitales y vigilancia de la piel.

Manzano et al., (2022) realizaron un proceso enfermero en una mujer de 18 años intervenida de apendicectomía, mediante las Necesidades de Henderson, se obtuvieron las etiquetas diagnósticas de ansiedad, dolor agudo, riesgo de infección de la herida quirúrgica. Se realizaron las intervenciones de administración de medicamentos, disminución de la ansiedad, manejo de la ventilación, monitorización de los signos vitales, manejo de la vía aérea, intubación y estabilización de la vía aérea, administración de medicación intravenosa y de analgésicos, identificación de riesgos, control de infecciones, cuidado de tracción/inmovilización, manejo de líquidos. En conclusión, se pudieron estructurar de diagnósticos de enfermería y desarrollar un PLACE.

Ibáñez et al. (2021), implementaron un PLACE en una mujer con 33 años, con base en las 14 Necesidades determinaron las etiquetas diagnósticas de riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, riesgo de infección, náuseas, motilidad gastrointestinal disfuncional, riesgo de déficit de volumen de líquidos, riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico. Se realizaron las intervenciones de manejo de las náuseas, manejo del vómito, manejo de líquidos, manejo de electrolitos, regulación de la temperatura, tratamiento de la fiebre, manejo de líquidos, manejo de electrolitos, manejo del dolor, administración de analgésicos, ayuda al autocuidado, cuidados del sitio de incisión, cuidados de las heridas, control de las infecciones, protección contra las infecciones, identificación del riesgo, monitorización de los signos vitales. En conclusión, con la implementación de estas intervenciones de previnieron las infecciones y se obtuvo una franca mejoría de la paciente.

**Objetivo**

Proporcionar cuidado profesional enfermero a una mujer post-operada de apendicectomía, mediante la implementación de las etapas del método enfermero, para el restablecimiento de la salud, el aumento del bienestar y calidad de vida de la paciente.

## **Proceso de Enfermería**

### **Valoración en Enfermería**

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

Es valorada femenina de 25 años; con fecha de nacimiento el día 26 de enero de 1995; su escolaridad se ubica en el nivel medio superior con el bachillerato concluido; su estado civil es casada; en relación a su ocupación se dedica a las labores del hogar; la usuaria es oriunda del estado de Puebla; de religión católica; se encuentra hospitalizada en el área de cirugía general en una unidad médica-hospitalaria en de Puebla, México; la fecha de ingreso al servicio, según reportes es el 24 de octubre de 2020; su diagnóstico médico actual es usuaria post-operada de apendicetomía.

#### **II. Observación del Entorno**

Usuaría que permanece en el servicio de cirugía general de una institución médica pública, acostada es su respectiva unidad hospitalaria. La unidad cuenta con el mobiliario y equipo básico y necesario para su atención. Observamos adecuada iluminación, ventilación, temperatura y limpieza.

#### **III. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud**

##### *1. Patrón percepción-manejo de salud.*

La usuaria verbaliza que su salud es buena, verbaliza interés en conductas saludables, sin embargo, tiene desconocimiento del cuidado de una herida quirúrgica (protección), para limitar el riesgo de adquirir una infección, en tanto continua con su proceso de cicatrización, realiza el baño diario en regadera. No presentan toxicomanías,

se realiza tamizaje para detección de diabetes, hipertensión arterial sistémica, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, todos con resultados negativos, tiene esquema completo de vacunación de acuerdo grupo de edad. Alergias: Negadas. Ingresos hospitalarios en tres ocasiones: En el año 2003, debido a fractura de muñeca izquierda, en el año 2016 y 2019 por operación cesárea.

### *2. Patrón nutricional-metabólico.*

Previo a la hospitalización su consumo de alimentos era el siguiente: Realiza 3 comidas al día, suficiente cantidad y mala calidad, ya que consume comida rápida, carne 2/7, lácteos 1/7, huevo 4/7, legumbres 2/7, verduras 1/7, pescado 1/7, frutas 3/7, líquidos es de 2000 ml. Al día/7 junto con las comidas. No consume suplementos alimenticios o vitamina. Pero por el momento, tiene indicada dieta blanda. No refiere la presencia de alteraciones digestivos (náuseas, vómitos, pirosis), inapetencias negadas, intolerancias y alergias alimenticias.

A la exploración presenta: Piel hidratada, turgente y sin lesiones, lengua normal sin alteraciones, mucosas rosadas e hidratadas, sin problemas para comer, masticar y deglutir. Tiene una herida en fosa iliaca derecha, con temperatura es normal, sin sangrado activo, sin secreción purulenta, sin olor fétido. Se encuentra lactando, por indicación médica se efectúa la extracción manual de la leche.

Presenta Peso: 64 Kg, Talla: 1.56 cm, IMC: 26.3 Kg/m<sup>2</sup>, lo que la ubica en peso normal, Temperatura 36.5°C y glucosa capilar de 95 md/dl.

### *3. Patrón eliminación.*

Eliminación urinaria: Refiere miccionar de 3 a 4 veces/día buena cantidad, sin colectores de orina, con características de color amarillo, no fétida, sin problemas de incontinencia. Eliminación intestinal: Menciona que presenta dificultad y dolor para

evacuar, sin embargo, no ha evacuado en las últimas 24 horas. Usualmente observa características en la defecación de acuerdo con la escala de Bristol se encuentran con el tipo 2.

Abdomen: Blando, depresible con presencia de ruidos peristálticos, observamos herida quirúrgica en proceso de cicatrización por primera intención asociada a intervención de apendicetomía, con ligero dolor a la palpación.

#### *4. Patrón actividad- ejercicio.*

La mujer menciona que las actividades físicas que desarrolla diariamente se asocian con las labores de hogar como barrer, trapear, lavar ropa, etc. No menciona realizar algún deporte en particular.

#### *5. Patrón sueño-descanso.*

La mujer comenta concebir el sueño de manera fisiológica, no consume medicación alguna, ni menciona realizar rutina alguna para dormir, en promedio duerme 6 horas por la noche, manifiesta descansar adecuadamente y sentirse satisfecha y con energías para la realización de las actividades de la vida cotidiana. En relación al proceso de hospitalización refiere dormir adecuadamente independientemente de las condiciones de salud en que se encuentra.

#### *6. Patrón cognitivo-perceptual.*

El estado de conciencia de la paciente es con lucidez, orientada en que sus tres esferas: Tiempo, espacio y lugar, lenguaje comprensible, coherente y congruente, no refiere dificultades para leer o escribir, aparentemente sin alteraciones de la sensopercepción. Verbaliza dolor localizado en el área intervenida quirúrgicamente, con base en la aplicación de la escala de Escala Visual Análoga de Dolor (EVA), puntuándose en 7, observamos facies asociadas a dolor.

### *7. Patrón autopercepción-autoconcepto.*

La usuaria se percibe así misma con una autoestima adecuada, verbaliza independencia, dice que es positiva. Menciona que lo más importante es cuidar y proteger a sus hijos, no presenta de cambios de ánimo drásticos; la imagen propia de su cuerpo la describe con gusto, la comunicación es fluida asertiva y relajada. Al momento de la valoración se encuentra preocupada porque en un futuro no recuperara su aspecto físico ya que sintió que subió de peso producto de los embarazos.

### *8. Patrón rol-relaciones.*

La usuaria dice mantener buenas relaciones con la familia de origen y nuclear. Manifiesta que mantiene un relación adecuada con su conyugue e hijos, afrontan las dificultades de la vida diaria con una actitud positiva y apoyándose mutuamente.

### *9. Patrón sexualidad-reproducción.*

La paciente menciona que el inicio de su menarca fue a los 9 años, con una frecuencia de cada 28 días, duración 3 días, cantidad/abundancia normal entre 90/110 ml; sin dismenorrea y sin presencia de coágulos, fecha de última menstruación, 28 septiembre 2020, sin dismenorrea, métodos anticonceptivos: Salpingoclasia hace 5 meses, su última citología cérvical realizada fue el día 15 de agosto 2019, con un resultado normal, sin reporte de displasias. Gesta 2, Aborto 0, Parto 0, Cesárea. Refiere bienestar sexual en las áreas: Física, psicológica, social, cultural y espiritual.

### *10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.*

En este patrón refiere que en los últimos 2 años se han presentado crisis por estrés, actualmente menciona que siente preocupación, un poco miedo y ansiedad, ya que teme que la dejen más tiempo internada y en consecuencia deberá estar más tiempo separada de sus hijos y al menor de ellos no amamantarlo.

La usuaria considera que seguir las indicaciones médicas y del personal de enfermería, le permite sentirse tranquila, ya que haciéndolo se evitará complicaciones y por lo tanto su recuperación será pronta. No le es difícil adaptarse a situaciones nuevas, diferentes o cambiantes, las percibe como retos para ser mejor persona.

*11. Patrón valores-creencias.*

Tiene planes a futuro con sus hijos y su negocio al mismo tiempo refiere estar contenta con su vida, no tiene problema de práctica religiosa, la cual es católica, piensa que morir es parte de un proceso normal de los seres humanos.

## **Identificación de Patrones Funcionales de Salud Alterados**

En el presente estudio de caso con una mujer post-operada de apendicetomía se identificaron como disfuncionales los siguientes Patrones:

- 2. Nutricional-metabólico.
- 6. Cognitivo-perceptual.

## **Registro de Diagnósticos de Enfermería**

Dominio: 11. Seguridad/Protección.

Clase: 2. Lesión física.

00044. Integridad tisular.

Diagnóstico enfocado en el problema 1: Deterioro de la integridad tisular relacionado con (Factores interno) Conocimiento inadecuado acerca del restablecimiento de la integridad tisular como lo demuestra dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, Condiciones asociadas: Procedimientos quirúrgicos.

Dominio: 11. Seguridad/Protección.

Clase: 1. Infección.

00004. Infección.

Diagnóstico de riesgo 2: Riesgo de infección relacionado con dificultad para manejar el cuidado de las heridas, deterioro de la integridad cutánea. Condiciones asociadas: Procedimiento invasivo.

Dominio: 12. Confort.

Clase: 1. Confort físico.

00132. Dolor.

Diagnóstico enfocado en el problema 3: Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos como lo demuestra conducta expresiva, expresión facial de dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor.

### Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: RMAM Edad: 25 años Fecha de ingreso: 24/10/2020

Servicio/Contexto: Cirugía General Diagnóstico médico: Apéndicectomía

Diagnóstico de Enfermería (NANDA-I)	Resultados Esperados (NOC)				
<p>Dominio: <i>11. Seguridad/Protección</i> Clase: <i>2. Lesión física.</i></p> <p><b>Deterioro de la integridad tisular</b> <i>relacionado con Conocimiento inadecuado acerca del restablecimiento de la integridad tisular como lo demuestra Dolor agudo, y Deterioro de la integridad cutánea.</i> Condiciones asociadas: <b>Procedimientos quirúrgicos.</b></p>	<p>3209. Dominio: <i>Conocimiento y conducta de salud (IV)</i>. Clase: <i>Conocimiento sobre su condición de salud (CG)</i>. 1102. Dominio: <i>Salud fisiológica (II)</i>. Clase: <i>Integridad tisular (L)</i>.</p>				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
	<p><b>3209. Conocimiento: Manejo de heridas.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 320901. Tipo de herida. (3)</li> <li>• 320903. Riesgos asociados al tipo de herida. (3)</li> <li>• 320916. Características de la cicatrización de la herida. (3)</li> <li>• 320915. Actividades de Autocuidado para la limpieza de la herida. (3)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ningún conocimiento.</li> <li>2. Conocimiento escaso.</li> <li>3. Conocimiento moderado.</li> <li>4. Conocimiento sustancial.</li> <li>5. Conocimiento extenso.</li> </ol>	<p><b>Conocimiento moderado (3).</b></p>	<p><b>Mantener a:</b></p> <p><b>Aumentar a:</b> <b>Conocimiento extenso (5).</b></p>

	<p><b>1102.</b> <b>Curación de la herida: Por primera intención.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 320919. Actividades de autocuidado para lavar la herida. (3)</li> <li>• 320931. Importancia de acudir a las citas de seguimiento con el profesional. (3)</li> <li>• 110213. Aproximación de los bordes de la herida. (3)</li> <li>• 110214. Formación de cicatriz. (2)</li> <li>• 110218. Aproximación cutánea. (2).</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno.</li> <li>2. Escaso.</li> <li>3. Moderado.</li> <li>4. Sustancial.</li> <li>5. Extenso.</li> </ol>	<p><b>Escaso (2).</b></p>	<p><b>Mantener a:</b> <b>Aumentar a:</b> <b>Sustancial (4).</b></p>
--	--	--	--	---------------------------	---

Intervenciones de Enfermería (NIC)
<p>Dominio 3: Conductual. Clase S: Educación de los pacientes. 1. Intervención de Enfermería. <b>Enseñanza: Procedimiento/Tratamiento. 5618.</b> Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las experiencias anteriores del paciente y</li> </ul>

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática
<p>Guía de Práctica Clínica. Tratamiento de la Apendicitis Aguda. IMSS-049-08. <b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendar las medidas de higiene, como el baño diario y haciendo énfasis en la herida.</li> </ul>

el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento.

- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento.
- Describir las valoraciones/actividades posteriores al procedimiento/tratamiento y el fundamento de las mismas.
- Indicar el tiempo al paciente para que hiciera preguntas y exponer sus inquietudes.

Dominio 2: Fisiológico complejo.

Clase L: Control de la piel/heridas.

2. Intervención de Enfermería: **Cuidados de las heridas. 3660.**

Actividades:

- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje. Color, tamaño y olor.
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico.
- Administrar cuidados en el sitio de incisión.
- Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Enseñar al paciente y a la familia a almacenar y desechar los apósitos y el material de curación.
- Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.
- Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.

- Recomendar la deambulacion para favorecer la eliminacion urinaria e intestinal.

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA-I)</b>
<b>Deterioro de la integridad tisular</b> <i>relacionado con</i> <b>Conocimiento inadecuado acerca del restablecimiento de la integridad tisular</b> <i>como lo demuestra</i> <b>Dolor agudo y Deterioro de la integridad cutánea.</b>

Nombre: RMAMEdad: 25 años Fecha: s/fServicio/Contexto: Cirugía General Hora:       

<b>Intervenciones Realizadas (NIC)</b>
<p>1. Intervenciones del primer resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se indago sobre la realización de procedimientos quirúrgicos anteriores, sobre conocimientos previos sobre la cirugía a realizar y el proceso de cicatrización.</li> <li>• Se explicó el procedimiento quirúrgico efectuado y el proceso de cicatrización.</li> <li>• Se describió el procedimiento para el cuidado y manejo de las heridas por primera intención, con base en los protocolos de atención.</li> <li>• Se enseñó cómo llevar a cabo la valoración de una herida, su manejo y evolución, mediante la identificación de los síntomas y signos de riesgo.</li> <li>• Se discutieron los cometarios, preguntas y dudas, que emergieron durante el proceso de aprendizaje-enseñanza.</li> <li>• Se fomentó en todo momento la higiene personal y la deambulación asistida.</li> </ul> <p>2. Intervenciones del segundo resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observaron las características de la herida: Color, tamaño y olor. Concluimos que se desarrolla un buen proceso de cicatrización por primera intención.</li> <li>• Se realiza la limpieza de la herida con los antisépticos disponibles.</li> </ul>

<b>Evaluación (NOC)</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa:</b> Resultado Esperado. Conocimiento: Manejo de heridas. Puntuación Basal: Conocimiento moderado (3). Puntuación Post-Intervención: Conocimiento extenso (5). Puntuación Cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post-intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 320901 Tipo de herida. (3-5)</li> <li>• 320903 Riesgos asociados al tipo de herida. (3-5)</li> <li>• 320916 Características de la cicatrización de la herida. (3-5)</li> <li>• 320915 Actividades de autocuidado para la limpieza de la herida. (3-5)</li> <li>• 320919 Actividades de autocuidado para lavar la herida. (3-5)</li> <li>• 320931 Importancia de acudir a las citas de seguimiento con el profesional. (3-5)</li> </ul> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b> Aumenta el grado de conocimiento transmitido sobre el cuidado de una incisión quirúrgica.</p> <p><b>Evaluación Cuantitativa:</b> Resultado Esperado. Curación de la herida: Por primera intención. Puntuación Basal: Escaso (2).</p>

- Se realizan las curaciones en el sitio de la herida quirúrgica.
- Se coloca la protección adecuada a la herida y en consecuencia el vendaje correspondiente.
- Se realiza el cambio de apósitos en función de la evolución de la herida.
- Se inspecciono la herida cada vez que se realizó la curación y el vendaje correspondiente.
- Se comparó la evolución y se efectuaron los registros pertinentes en función de los cambios producidos en la herida.
- Se enseñó a la paciente sobre el manejo y disposición del material de curación y de los residuos peligrosos-biológico-infecciosos.
- Se enseñó a la paciente los procedimientos de cuidado de la herida en el contexto hospitalario y en el hogar.
- Se documentó la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.
- Se reconoció la importancia de las intervenciones del profesional de la salud y el seguimiento por su parte al acudir a las citas subsecuentes.

Puntuación Post-Intervención: Sustancial (4). Puntuación Cambio: +2

Indicadores basales y post-intervención:

- 110213 Aproximación de los bordes de la herida. (3-4)
- 110214 Formación de cicatriz. (2-4)
- 110218 Aproximación cutánea. (2-4)

**Evaluación Cualitativa:**

Mejora de la regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

### Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: RMAM Edad: 25 años Fecha de ingreso: 24/10/2020  
 Servicio/Contexto: Cirugía General Diagnóstico médico: Apendicetomía

Dominio: <i>11.</i> <i>Seguridad/Protección.</i> Clase: <i>1. Infección.</i>	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA-I)</b>	Dominio: <i>Conocimiento y conducta de salud (IV).</i> Clase: <i>Control del riesgo (T).</i>				
<b>Riesgo de infección relacionado con Dificultad para manejar el cuidado de las heridas, Deterioro de la integridad cutánea.</b> Condiciones asociadas: Procedimiento invasivo.	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Puntuación Diana</b>
	<i>1902. Control del Riesgo.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 190220. Identifica los factores de riesgo. (3)</li> <li>• 190202. Controla los factores de riesgo ambientales. (3)</li> <li>• 190203. Controla los factores de riesgo personales. (3)</li> <li>• 190204. Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas. (3)</li> <li>• 190206. Se compromete con estrategias de control del riesgo. (3)</li> </ul>	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.	<i>A veces demostrado (3).</i>	<i>Mantener a:</i>  <i>Aumentar a:</i> <i>Siempre demostrado (5).</i>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 190207. Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas. (3)</li> <li>• 190216. Reconoce los cambios en el estado general de salud.(3)</li> <li>• 190217. Controla los cambios en el estado general de salud. (3)</li> </ul>			
--	--	---	--	--	--

Intervenciones de Enfermería (NIC)	Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática
<p>Dominio 4: Seguridad. Clase V: Control de infecciones. 1. Intervención de Enfermería: <b>Control de infecciones. 6540.</b> Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.</li> <li>• Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas del lavado de manos.</li> <li>• Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</li> <li>• Poner en práctica precauciones universales.</li> <li>• Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.</li> </ul>	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Prevención y Diagnóstico de la infección de Sitio Quirúrgico (GPC-IMSS-827-18). <b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda mantener una temperatura corporal mínima de 35.5 grados centígrados, después de un evento quirúrgico.</li> <li>• Tratar de optimizar tiempos quirúrgicos, utilizar medidas de hemostasia y evitar dejar espacios muertos en el cierre de la incisión.</li> <li>• Se recomienda el uso de soluciones con alcohol en combinación con gluconato de clorhexidina o yodopovidona para la preparación de la piel en el sitio quirúrgico.</li> </ul>

- Usar guantes estériles.
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.
- Asegurar una técnica de cuidado de heridas adecuada.
- Administrar un tratamiento antibiótico.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

- Se recomienda el uso de una lista de verificación (vigente OMS 2009) para asegurar el cumplimiento de las mejores prácticas para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.
- Ya que no existe firme evidencia que un agente de lavado de manos quirúrgico sea superior a otra para reducir infección del sitio quirúrgico, se sugiere realizarlo de acuerdo con la disponibilidad de recurso con el que cuente la unidad.
- Se sugiere utilizar clorhexidina o soluciones con base en alcohol más un antiséptico adicional para reducir el número de UFC de las manos.
- Debido a la amplia gama de microorganismos que pueden causar una ISQ el antibiótico de elección para profilaxis debe ser elegido de acuerdo con los patógenos esperados en el sitio quirúrgico. La vía de preferencia es intravenosa en la inducción anestésica.
- Para procedimientos quirúrgicos, la administración de antibióticos profilácticos debe ser entre 30 y 60 minutos antes de incidir la piel.
- No se recomienda el lavado o la irrigación de la herida para reducir el riesgo de ISQ, ya que se requieren más estudios para justificar esta indicación.

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA-I)</b>
<p><b>Riesgo de infección <i>relacionado con</i> Dificultad para manejar el cuidado de las heridas, Deterioro de la integridad cutánea.</b></p> <p>Condiciones asociadas: Procedimiento invasivo.</p>

Nombre: RMAMEdad: 25 años Fecha: s/fServicio/Contexto: Cirugía General Hora:       

<b>Intervenciones Realizadas (NIC)</b>
<p>1. Intervenciones efectuadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se enseñó a la paciente, familia y personal vinculado a su cuidado, sobre la higiene de las manos con las técnicas que comparte la Organización Mundial de la Salud, es decir, con el uso de soluciones alcoholadas, agua y jabón.</li> <li>• Se enseñaron los 5 momentos de la higiene de las manos.</li> <li>• Se utilizó jabón antimicrobiano para el lavado de manos. Así como el gel antibacterial autorizado por la Secretaría de Salud.</li> <li>• Se implementaron las precauciones universales para la seguridad del paciente.</li> <li>• Se utilizaron guantes según lo exigen las normas de precaución universal, salvaguardando su esterilidad y optimizando su uso.</li> <li>• Se realizó la asepsia de la piel de la paciente con un agente antibacteriano apropiado, según las indicaciones médicas.</li> <li>• Se realizaron las técnicas en el cuidado y manejo de heridas quirúrgicas, con base en los procedimientos y protocolos institucionales autorizados.</li> <li>• Se instruyó al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección del sitio de herida</li> </ul>

<b>Evaluación (NOC)</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa:</b></p> <p>Resultado Esperado. Control del riesgo. Puntuación Basal: A veces demostrado (3).</p> <p>Puntuación Post-Intervención: Siempre demostrado (5).</p> <p>Puntuación Cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post-intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 190220 Identifica los factores de riesgo. (3-5)</li> <li>• 190202 Controla los factores de riesgo ambientales. (3- 5)</li> <li>• 190203 Controla los factores de riesgo personales. (3-5)</li> <li>• 190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas. (3-5)</li> <li>• 190206 Se compromete con estrategias de control del riesgo. (3-5)</li> <li>• 190207 Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas. (3-5)</li> <li>• 190216. Reconoce los cambios en el estado general de salud. (3- 5)</li> <li>• 190217. Controla los cambios en el estado general de salud. (3-5)</li> </ul> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b></p> <p>Implementa acciones personales para comprender, evitar,</p>

quirúrgica, y su notificación pertinente a los profesionales de la salud.

- Se administraron las medicaciones correspondientes, según la indicación médica.
- Se elaboran los registros correspondientes a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.

### Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: RMAM Edad: 25 años Fecha de ingreso: 24/10/2020

Servicio/Contexto: Cirugía General Diagnóstico médico: Apendicectomía

Diagnóstico de Enfermería (NADA-I)	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>				
Dominio: <i>12. Confort.</i> Clase: <i>1. Confort físico.</i>	1843. Dominio: <i>Salud Percibida (V).</i> Clase: <i>Sintomatología (V).</i> 1605. Dominio: <i>Conocimiento y conducta de salud (IV).</i> Clase: <i>Conducta de Salud (Q).</i>				
Diagnóstico de Enfermería (NADA-I)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<b>Dolor agudo relacionado con Lesiones por agentes físicos como lo demuestra Conducta expresiva, Expresión facial de dolor, Verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor.</b>	<b>1843. Nivel del dolor.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 210201. Dolor referido. (3)</li> <li>• 210204. Duración de los episodios de dolor. (3)</li> <li>• 210206. Expresiones faciales de dolor. (3)</li> <li>• 21022. Muecas de dolor. (3)</li> <li>• 160516. Describe el dolor. (3)</li> <li>• 160505. Utiliza analgésicos como se</li> </ul>	1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.	<b>Moderado (3).</b>	<b>Mantener a:</b>  <b>Aumentar a:</b> <b>Ninguno (5).</b>
	<b>1605. Control del dolor.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 160516. Describe el dolor. (3)</li> <li>• 160505. Utiliza analgésicos como se</li> </ul>	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado.	<b>A veces demostrado (3).</b>	<b>Mantener a:</b>  <b>Aumentar a:</b> <b>Siempre demostrado (5).</b>

		recomienda. (3) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 160511. Refiere dolor controlado. (3)</li> </ul>	5. Siempre demostrado.		
--	--	--	------------------------	--	--

<b>Intervenciones de Enfermería (NIC)</b>	<b>Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática</b>
<p>Dominio 1. Fisiológico: Básico. Clase E: Fomento de la comodidad.</p> <p>1. Intervención de Enfermería. Manejo del dolor Agudo. 1410.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo agudizan.</li> <li>• Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.</li> <li>• Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales.</li> <li>• Emplear una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación (dolor).</li> <li>• Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.</li> <li>• Proporcionar atención analgésica inmediata antes de que el dolor fuera más intenso.</li> <li>• Administrar analgésicos las 24 horas del día durante</li> </ul>	<p>Guía de Práctica Clínica. Tratamiento de la Apendicitis Aguda. IMSS-049-08.</p> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El aseo constante de manos.</li> <li>• La administración de medicamentos como antibióticos para evitar riesgo de infección.</li> <li>• Se observa leve dolor del cual se le recomienda la administración de analgésicos.</li> </ul>

las primeras 24-48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario.

- Implementar intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente para facilitar el alivio del dolor.
- Incorporar intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente.
- Modificar las medidas de control de dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería (NADA-I)</b>
<b>Dolor agudo</b> <i>relacionado con Lesiones por agentes físicos como lo demuestra</i> <b>Conducta expresiva, Expresión facial de dolor, Verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor.</b>

Nombre: RMAMEdad: 25 años Fecha: 24/10/2020Servicio/Contexto: Cirugía General Hora:           

<b>Intervenciones Realizadas (NIC)</b>
<p><b>1. Intervenciones efectuadas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluyó: Localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo agudizan.</li> <li>• Se identificó la intensidad del dolor durante el movimiento, la realización de los procedimientos y la deambulación.</li> <li>• Se exploraron los conocimientos y las creencias de la paciente sobre el dolor, incluyendo su entorno social-cultural.</li> <li>• Se valoró el dolor empleando una herramienta de medición válida y fiable, se utilizó la Escala de Valoración Análoga del Dolor.</li> <li>• Se interrogo a la paciente sobre el nivel de dolor que permitía su comodidad y bienestar.</li> <li>• Se proporcionó la atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducían.</li> <li>• Se le administraron analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24-48 horas después de la cirugía, con base en la indicación médica.</li> <li>• Se desarrollaron intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias de la paciente para</li> </ul>

<b>Evaluación (NOC)</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa:</b>            Resultado Esperado. Nivel del dolor. Puntuación Basal: Moderado (3).            Puntuación Post-Intervención: Ninguno (5). Puntuación Cambio: +2            Indicadores basales y post-intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 210201 Dolor referido. (3-5)</li> <li>• 210204 Duración de los episodios de dolor. (3-5)</li> <li>• 210206 Expresiones faciales de dolor. (3-5)</li> <li>• 210224 Muecas de dolor. (3-5)</li> </ul> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>            Disminuye la intensidad del dolor referido o manifestado.</p> <p><b>Evaluación Cuantitativa:</b>            Resultado Esperado. Control del dolor. Puntuación Basal: A veces demostrado (3).            Puntuación Post-Intervención: Siempre demostrado (5).            Puntuación Cambio: +2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 160516. Describe el dolor. (3)</li> <li>• 160505 Utiliza analgésicos como se recomienda. (3-5)</li> <li>• 160511 Refiere dolor controlado. (3-5)</li> </ul> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>            Se implementan acciones personales para eliminar o reducir el dolor.</p>

facilitar el alivio del dolor.

- Se incorporaron las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, como por ejemplo la realización de ejercicios respiratorios.
- Modificamos las medidas de control de dolor en función de la respuesta del paciente a este síntoma.

## Conclusión

Implementar las fases del Proceso de Enfermería y el otorgamiento de los cuidados enfermeros durante el post-operatorio, permitió que la paciente fuera dada de alta con un franco bienestar, mejoría y adecuada evolución, el egreso se efectuó con base en los protocolos establecidos por la institución, en silla de ruedas, asistida por el personal de camillería, sus constantes vitales se registraron dentro de los límites de referencia, la herida quirúrgica con adecuado proceso de cicatrización por primera intención, no observamos signos o síntomas de infección, egreso tolerando efectivamente la vía oral, con deambulacion supervisada, observamos buen talante y estado anímico.

El método de cuidado enfermero, permite el desarrollo de las fases del proceso de investigación científica en la asistencia que brinda herramientas a los profesionales del cuidado de la salud en la experiencia humana, para otorgar acciones que requiere el individuo, el sistema familiar, los grupos sociales, la comunidad y la población en general, desde una perspectiva disciplinar y científica. Implica una sistematización del actuar de la enfermera o enfermero, desarrollamos 5 etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, empleando las taxonomías: NANDA, NIC y NOC. En este tenor, desarrollamos un plan de acción implicando al sujeto de cuidado, vislumbrándolo con un ser humano (Moreno Monsivais, et al., 2015).

Finalmente, este trabajo académico, evidencia la relevancia en su empleo del método en el abordaje de los usuarios, así podremos proporcionar un cuidado centrado en la persona.

## Referencias

- Andrade Cepeda, R. M. G. (2017). *El proceso de atención de enfermería: Cuaderno de trabajo*. Trillas: México.
- Alfaro-LeFebre, R. (2018). *Aplicación del proceso de enfermería. Fundamento del razonamiento clínico* (8ª ed.). Elsevier: España.
- Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* [6ª Ed.]. Elsevier: España.
- Fuller, K. J. (2020). *Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica* (5ª. ed.). Editorial Médica Paramédica: México.
- Heather, H., y Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos Enfermeros (2018-2020): Definiciones y Clasificación. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana*. 11ª Ed. Elsevier: España.
- Heather, H., Kamitsuru, S., y Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos Enfermeros (2021-2023): Definiciones y Clasificación. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana*. 12ª Ed. Elsevier: España.
- Hernández-Cortez, J., León-Rendón, J. L. D., Martínez-Luna, M. S., Guzmán-Hinkle J. L. (2016). *Brunner y Suddarth. Manual de diagnósticos de enfermería medicoquirúrgica* (13ª ed.). Wolters Kluwer: España.
- Hinkle J. L., y Cheever, K. H. (2019). *Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica* (Vol. 1) [14ª ed.]. Wolters Kluwer: España.
- Jameson. J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, d. L., y Loscalzo, J. (2018). *Harrison. Principios de Medicina Interna* (Vol. I) [20ª ed.]. McGraw Hill: Chile.

- Meza Conforme, J. I. (2017). *Proceso de atención de enfermería en paciente con apendicetomía* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2017.).
- Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* [5ª Ed.]. Elsevier: España.
- Moreno Monsivais, M. G., Interrial Guzmán, M. G., Vázquez Arreola, L., Medina Ortiz, S. G., y López España, J. T. (2015). *Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio. Gestión de Enfermería*. Manual Moderno: México.
- Lewis, L. S. (2018). *Guía práctica de Enfermería médico-quirúrgica: Evaluación y abordaje de problemas clínicos* (10ª ed.). Elsevier: España.
- Ortiz, J. D, Palomeque-López, A., Cruz-López, Néstor, & José-Ramírez, H. (2019). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano general*, 41(1), 33-38. Epub 02 de octubre de 2020. Recuperado en 01 de abril de 2022, e [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992019000100033&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033&lng=es&tlng=es).
- Peate, I., y Macleod, J. (2022). *Pudner. Enfermería en paciente quirúrgico* (4ª ed.). Elsevier: España.
- Soriano-Sotomayor, Pérez-Noriega y Morales-Espinoza (2012). *Lineamientos para el desarrollo del Proceso Enfermero en trabajos de Pregrado*. Academia de Pensamiento Enfermero. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México.
- Zúñiga Sauñe, J. N. (2022). *Proceso de atención de enfermería a paciente post operado inmediato de apendicectomía del servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima*, 2021.

## Apéndice A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Rosa María Alvarado Martínez, identificado como paciente del Hospital de segundo nivel de Puebla autorizo a Máxima Rosa Juárez, enfermera en servicio de la misma unidad hospitalaria para llevar a cabo un Plan de Cuidados de Enfermería con el fin de mejorar conductas en mi estilo de vida.

He comprendido que dicha evaluación del Plan De Cuidados de Enfermería se llevará a cabo mediante una entrevista inicial y observación. Y que participaré activamente en el desarrollo de esta actividad.

Conozco que la información derivada de esta evaluación será confidencial y usada solamente para objetivos académicos y que mi participación no implica ningún riesgo.

Como constancia firmo a los 26 días del mes de Octubre del 2020

Atentamente



Rosa María Alvarado Martínez

## Apéndice B

Valoración por Patrones Funcionales de Salud. (Marjory Gordon, 1970). Elaboración propia.

Patrones Funcionales de Salud	Preguntas a responder
1. Patrón de percepción-control de salud.	¿Conoce su esquema de vacunación? ¿Cómo considera su higiene personal? ¿Fuma o toma?
2. Patrón nutricional-metabólico.	¿Conoce su peso y su talla? ¿Generalmente que es lo que come? ¿Presenta alguna dificultad en la ingesta de alimentos?
3. Patrón de eliminación.	¿Cuántas veces va a baño? ¿De qué aspecto es su evacuación? ¿Algún dolor o molestia al momento de ir al baño?
4. Patrón de actividad-ejercicio.	¿Realiza alguna actividad física? ¿Con que frecuencia la realiza? ¿Algún tipo de molestia al realizar actividad física?
5. Patrón de sueño-descanso.	¿Presenta alguna dificultad para conciliar el sueño? ¿Consume algún medicamento para conciliar el sueño?
6. Patrón cognitivo – perceptivo.	¿Sabe dónde se encuentra? ¿Puede decirme su nombre completo y edad? ¿Puede decirme donde le duele?
7. Patrón autopercepción-autoconcepto.	¿Cómo se siente consigo mismo?
8. Patrón rol-relaciones.	¿Cómo es su relación con su familia? ¿Cómo es su relación con sus amigos?
9. Patrón de sexualidad-reproducción.	¿Utiliza algún método anticonceptivo? ¿Está feliz con la cantidad de hijos que tiene? ¿Le gustaría tener más hijos?
10. Patrón de adaptación-tolerancia al estrés.	¿Se sientes estresado o angustiado en este momento? ¿Cómo afronta el estrés?
11. Patrón de valores y creencias.	¿Practica alguna creencia religiosa? ¿Asiste a la iglesia? ¿Con que frecuencia asiste a la iglesia?

## Apéndice C

**ESCALA DE BRISTOL**

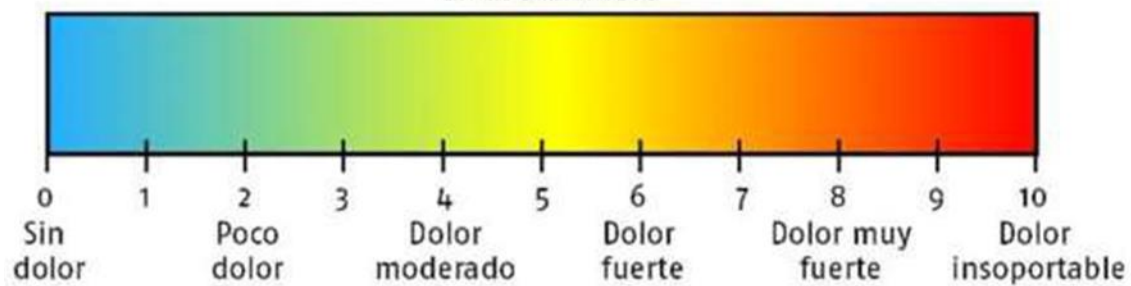
Tipo 1		Heces en forma de bolas duras y separadas que pasan con dificultad Estreñimiento importante
Tipo 2		Heces en forma de salchicha compuesta por fragmentos Estreñimiento ligero
Tipo 3		Heces con forma de salchicha con grietas en la superficie Normal
Tipo 4		Heces como una salchicha o serpiente, lisa y suave Normal
Tipo 5		Bolas blandas con los bordes definidos, que son defecados fácilmente Falta de Fibra
Tipo 6		Trozos blandos y esponjosos, con bordes irregulares y consistencia pastosa Diarrea Ligera
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos, totalmente líquida Diarrea severa

## Apéndice D

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Andá con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

## Apéndice E

## Escala de dolor



Escala Visual Analógica ▶ EVA