



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de un paciente post operado de
apendicectomía en un hospital público de Chiclayo
- 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Campos Garcia Vanessa Del Carmen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8488-7013>

Zapata Fiestas Lorena Maricarmen

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7193-7875>

ASESORA:

Lic. Enf. Geny Cristy Mercado Ibañez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9594-915X>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o no transmisibles.**

PIMENTEL – PERÚ

2025


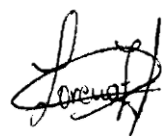
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente post operado de apendicectomía en un hospital público de Chiclayo – 2024.

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Campos Garcia Vanessa Del Carmen	DNI: 74171847	
Zapata Fiestas Lorena Maricarmen	DNI: 76079663	

Pimentel 14 de enero de 2025

REPORTE TURNITIN






16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios por concedernos la dicha de un nuevo día y la fortaleza para seguir perseverando en alcanzar nuestras metas, por permitirnos haber llegado hasta este momento y por todas las oportunidades otorgadas que hicieron posible la realización de este trabajo. A nuestros padres, quienes confían plenamente en nosotros y nos brindan su apoyo incondicional para seguir con nuestra formación académica.

Lorena y Vanessa

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra fuente inagotable de fortaleza, permitiéndonos seguir adelante y dedicar todo nuestro esfuerzo en la culminación de este trabajo. A nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional para concretar nuestros estudios y así alcanzar nuestras metas propuestas. Al personal docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, quienes nos brindan sus conocimientos y nos dan la oportunidad de poder formarnos como profesionales.

Lorena y Vanessa

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos.....	12
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	15
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIÓN.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00132) Dolor agudo	21
Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero (00011) Estreñimiento	22
Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero (00232) Obesidad	24

Cuidado de un paciente post operado de apendicectomía en un hospital público de Chiclayo - 2024

RESUMEN

Introducción. La apendicitis es una de las primeras causas de atención quirúrgica en todos los servicios de urgencias. Objetivo. Fundamentar un plan de cuidados de enfermería para la atención hospitalaria en un paciente post operado de apendicectomía. Materiales y métodos. Este Proceso de Atención de Enfermería se realizó en un hospital nivel II hacia una adulta madura de 47 años de edad, con diagnóstico médico de Peritonitis localizada + Apendicitis aguda, PO3 Apendicetomía, obesidad Grado III. El modelo teórico que sustenta este proceso es el de Virginia Henderson fundamentado en la taxonomía NANDA – NIC – NOC. En la etapa diagnóstica se identificaron los diagnósticos potenciales, así como se planificó un plan de cuidados, de acuerdo a su patología y previniendo posibles complicaciones. Resultados: Se priorizó los diagnósticos: Dolor agudo, estreñimiento, obesidad, disposición para mejorar la nutrición, deterioro de la integridad tisular, riesgo de infección de la herida quirúrgica y riesgo de infección se elaboró un plan individualizado en la atención. Conclusión: Con la planificación de las intervenciones de enfermería que fueron planificadas se logró conseguir una puntuación de cambio en los indicadores establecidos.

Palabras claves: Apendicitis, fundamentar, proceso, diagnósticos, planificación.

Care of a post-appendectomy patient in a public hospital in Chiclayo - 2024

ABSTRACT

Introduction. Appendicitis is one of the first causes of surgical care in all emergency services. Aim. Establish a nursing care plan for hospital care in a post-appendectomy patient. Materials and methods. This Nursing Care Process was carried out in a level II hospital for a 47-year-old mature adult, with a medical diagnosis of Localized Peritonitis + Acute Appendicitis, PO3 Appendectomy, Grade III obesity. The theoretical model that supports this process is that of Virginia Henderson based on the NANDA – NIC – NOC taxonomy. In the diagnostic stage, potential diagnoses were identified, as well as a care plan was planned, according to their pathology and preventing possible complications. Results: The diagnoses were prioritized: Acute pain, constipation, obesity, willingness to improve nutrition, deterioration of tissue integrity, risk of infection of the surgical wound and risk of infection, an individualized care plan was developed. Conclusion: With the planning of the nursing interventions that were planned, it was possible to achieve a change score in the established indicators.

Keywords: Appendicitis, substantiate, process, diagnoses, planning.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La apendicitis es la condición caracterizada en la cual el apéndice tiende a inflamarse. Esta inflamación suele presentarse cuando el apéndice se infecta o se obstruye por las heces, siendo la causa más frecuente de taponamiento ocasionado por fecalitos o con objetos extraños, entre otras causas se incluye la presencia de tumores. El apéndice es una estructura tubular cerrada de tejido que se haya adherido al intestino grueso (colon) en la porción inferior del lado derecho del abdomen y es una bolsa intestinal en forma estrecha y alargada, semejante a un dedo, con una longitud aproximada de 5 a 6 cm, proyectándose desde la base del ciego, que corresponde al principio del colon. Está ubicado cerca de la zona de enlace entre el intestino delgado y el colon y, en determinadas circunstancias, es posible que se infecte (1).

A nivel mundial la apendicitis aguda se considera una de las urgencias más habituales en intervenciones quirúrgicas, también una de las principales causas dentro de las enfermedades de abdomen agudo. Estadísticamente dentro del 7 al 12% de seres humanos podría tener inminentemente un episodio de apendicitis aguda en cualquier momento de su vida (2). Esta afección se distingue por la inflamación del apéndice, el cual la persona requiere de cuidados adecuados y un manejo integral desde su diagnóstico hasta su recuperación.

En América Latina, se ha reportado una incidencia que varía desde el 15% hasta el 41,9%. Por otro lado, diversos estudios realizados en países desarrollados indican que el acaecimiento de ISQ pacientes apendicectomizados son entre el 2,1% y el 6% (10).

Actualmente en el Perú no hay artículos que puedan describir las características, mortalidad, después de las cirugías y del ingreso al área de cuidados intensivos que requieren un manejo más crítico. (11)

El presente estudio aplicado en pacientes con apendicectomía es importante por diferentes motivos, ya que se establecen planes que respondan a las necesidades identificadas en el paciente y así poder garantizar la aplicación de los cuidados adecuados de enfermería, para ello es esencial valorar y monitorizar a los pacientes de manera precisa e involucrándose activamente en las decisiones de salud. Todas las valoraciones y cuidados se documentan con exactitud en la historia clínica del paciente mediante documento legal (2).

En Colombia, estudios realizados por Santiago (2024) en los años 2017 al 2021, se llegó a diagnosticar 345.618 casos de apendicitis donde el 51,8 % fueron en mujeres, entre las edades de 15 a 20. Además, se llegó a realizar 248.133 apendicectomías, el 16,7 % por laparoscopia. La mortalidad por dicho diagnóstico fue de 0,56 % en hombres y 0,51 % en mujeres. Cabe mencionar que el sexo femenino es más propenso a tener una apendicectomía, debido a otras afecciones ginecológicas (4).

En Lima, estudios realizados (2022) en el año 2018, revisando 222 pacientes diagnosticados de apendicitis llegó a predominar en adultos (50,9%), en el sexo masculino (56,8%). (83,8%) llegaron a ser diagnosticadas como apendicitis los cuales requerían cirugía. Se halló moderada concordancia entre diagnóstico clínico y quirúrgico, acreditando una relevancia clínica al elegir decisiones para intervenir de forma quirúrgica y oportuna (5).

En un estudio en Lambayeque (2016), revisando historias clínicas de 171 pacientes con apendicitis aguda, encontrando predominancia del sexo femenino con 86 pacientes (50,3%) frente a 85 pacientes masculinos (49,7%). Se identificaron las características epidemiológicas, destacando que la afección era más predominante en el sexo femenino, con un 50,3%. Se determinaron las etiologías de las apendicitis agudas en la región por medio de estudios anatomopatológicos, encontrando que los coprolitos fueron la causa más predominante con 55,3% (6).

Esta investigación se justificó por los planes de cuidados alineados con teoría de Virginia Henderson de enfoque teórico, ya que se basa en las 14 necesidades básicas para ayudarnos a evaluar y comprender como profesionales de enfermería. Desde una perspectiva practica por que se priorizara los cuidados enfermeros según las necesidades que requiere el paciente, proveyendo cuidados adecuados. Así como también una perspectiva social en enlace enfermera/ paciente constituyendo un ambiente de confiabilidad, respeto y comodidad.

La atención enfermera en el contexto de apendicectomía, el cuidado post operatorio no solo se encarga de administrar medicamentos y/o tratamientos con indicación médica sino también tiene como propósito complementar las necesidades psicológicas y físicas, además a ello se identifican las complicaciones eventuales y dar tratamiento conveniente, en esta etapa se incluye el apoyo eficaz de sus familiares dando seguridad y confianza la cual aumenta la recuperación de su función normal del paciente con rapidez, seguridad y comodidad, disminuyendo los días de hospitalización (3).

1.2 Formulación del problema

A partir de las fuentes de información antes mencionadas, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los cuidados correctos para evitar complicaciones en pacientes post operados de apendicectomía?

1.3 Objetivos

Esta investigación tuvo como objetivo general: Fundamentar un plan de cuidados de enfermería para la atención hospitalaria en un paciente post operado de apendicectomía. Como objetivos específicos fueron: Establecer un plan de cuidados en el paciente post operado de apendicectomía. Prevenir las posibles complicaciones post operatorias. Brindar al paciente orientación y consejería en hábitos saludables.

Lo relevante de tratar esta problemática se fundamentó en la función como futuros enfermeros, debemos estar familiarizados con este tipo de enfermedad, conocer su sintomatología y saber los cuidados adecuados mediante el fundamento científico para así abordar el cuidado óptimo en el paciente. El proceso enfermero como antes mencionado es cíclico, ya que es sistematizado y cuenta con cinco etapas valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del paciente desde un primer día y ver la mejoría del mismo.

1.4. Teorías relacionadas al tema

El enfermero tiene un proceso racional, sistemático de planificación y proporción en la asistencia, es decir este proceso es clínico los cuales llegan a seguir una secuencia lógica. En pacientes diagnosticados de apendicitis aguda se tienen que aplicar intervenciones concretas de enfermería para cubrir las necesidades. Se inicia mediante la valoración exhaustiva utilizando el protocolo de entrevista y las diferentes técnicas la cual permite identificar diagnósticos adecuados y priorizar cuidados (2).

Virginia Henderson nos da la teoría de las 14 necesidades fundamentales los cuales ayudan a entender las necesidades de manera integral y con calidad, el cuidado de enfermería se proyecta en establecer y mantener en el proceso de mejora continua del paciente, donde se manifiesta que la persona necesita de atención sanitaria adecuada para tener una buena calidad de vida, siempre teniendo presente el valor de la familia y la sociedad que juegan un papel importante al brindar atenciones y cuidados necesarios para cada necesidad, todo esto reflejado en su teoría que facilita al personal de enfermería a como establecer las prioridades que se tienen que tener en cuenta al momento de brindar los cuidados a una persona, teniendo en consideración las necesidades fisiológicas como base primordial de los cuidados y la nutrición como una necesidad importante después de la necesidad de respirar. (Ver referencia)

La escala de EVA es una de las escalas más manejadas en medir la intensidad de

dolor en la persona dependiendo de las sensaciones y sentimientos que pueda causar (2). Para esta investigación las investigadoras creyeron conveniente utilizar esta herramienta ya que en un paciente post operado es fundamental evaluar el dolor para brindar los cuidados adecuados y mejorar su estado de ánimo durante su estadía en hospital.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se llegó a aplicar una investigación básica, ya que tiene preeminencia clínica donde se realizó el proceso de enfermería, además a ello se contribuyó con el conocimiento. Llega a tener un enfoque cualitativo, porque se llega a centrar en el caso clínico, donde se llegó a describir detenidamente la atención y manejo de un paciente post- operado de apendicetomía, llegando a destacar la información más relevante e importante sobre las intervenciones realizadas por el profesional de y los resultados obtenidos de dichas intervenciones. El proyecto fue de diseño no experimental y corte transversal ya que no se manipuló variables. El tipo de método que utilizaron las investigadoras fue la observación directa y documentación además la evaluación continua su estado de salud.

Se llegó a aplicar como metodología la teoría de Virginia Henderson, donde se empleó el proceso de atención de enfermería para la valoración del paciente se utilizó la entrevista que está estructurada por Marjory Gordon de acuerdo a los patrones, también se realizó una evaluación cefalo caudal y revisando la Historia clínica para obtener datos específicos. Las identificaciones de necesidades que no se satisficieron se realizaron según patrones de Henderson. Para la planificación llegó a centrar en los diagnósticos en base al estado de salud, teniendo en cuenta su dependencia y trabajando estrategias de cuidado individualizado. Para ejecución se realizó los cuidados del paciente, además de la evaluación que se verificó por medio de los logros esperados para las necesidades básicas, esto está respaldado por los NIC y NOC.

Considerando como fundamento bioético el reporte de Belmont, se creó por el departamento de salud, educación y bienestar del gobierno de EEUU, para la defensa y seguridad de los seres humanos que intervienen en proyectos investigativos, basándose en la ética y la moral, son lo que marcan y limitan los márgenes éticos morales que el profesional sanitario no puede ni debe de cruzar para fines investigativos

(16) .

Beneficencia: este criterio se basa en que los colaboradores de las investigaciones sean tratados con respeto y ética evitando que su integridad actual o futura sea lastimada al participar de un proyecto, del mismo modo va de la mano con la autonomía al ofrecerle una información clara y verídica de la investigación que aclaren cualquier duda que se pueda tener sobre el propósito a lograr, así mismo que se genere confianza y credibilidad.

Justicia: se debe desarrollar sobre los márgenes de la equidad e igualdad, es decir todos los colaboradores deberán recibir el mismo trato, descartando cualquier tipo de discriminación y/o preferencias, que pueda relacionarse con el género, espiritualidad, edad, etnia, nivel de cultura, doctrina política, entre otros criterios.

Respeto: se apoyará en la consideración de reconocer, pensar y actuar de manera positiva referente al colaborador, aceptando la libre elección de participar o no en el proyecto, usando adecuadamente y sólo para fines académicos la información brindada.

III. RESULTADOS

Caso Clínico

Valoración

Paciente con iniciales Y.CH.CH, de 47 años, sexo femenino, natural del distrito de José Leonardo Ortiz, se halla hospitalizada en servicio cirugía mujeres, en la cama 12, en su tercer día post operatorio en hospital Regional Docente las Mercedes, se observa en posición semi fowler, lucida, orientada en tiempo-espacio-persona en aparente regular estado general, con diagnóstico médico Peritonitis localizada + Apendicitis aguda, PO3 Apendicetomía, obesidad Grado III.

Al realizar examen físico presenta: cabeza normocefalica, tórax simétrico, abdomen globuloso, dolor en palpación escala del dolor EVA del 1 – 10: 5, herida operatoria con dren de Rouse adaptada a bolsa de colostomía, eliminando secreción serohemática, con vía endovenosa en el miembro superior izquierdo con llave de triple vía. A la toma de signos vitales con presión arterial de 130/60mmHg, frecuencia cardiaca de 81x', frecuencia respiratoria de 20X', temperatura de 36.4° y Saturación de Oxígeno de: 97%. A la toma de medidas antropométricas la paciente tiene una talla 1.60cm y un peso de 110kg con índice de masa corporal de 42.9.

En entrevista la paciente refiere: *"Hace 3 días que no voy al baño a defecar"; "Tengo que bajar de peso, así me han dicho los doctores, y así lo haré señorita": "Comía mucha comida grasosa, pero ya no voy a hacer eso"*

En revisión de historia clínica se visualizan exámenes de laboratorio:

HEMOGRAMA COMPLETO

Numero de leucocitos	9.49
Abastionados	00
Segmentados	86
Eosinófilos,%	01
Basófilos,%	00
Monocitos,%	03
Linfocitos,%	10
Abastionados,#	0
Segmentados,#	8.16
Eosinófilos,#	0.09
Basófilos,#	0
Monocitos,#	0.28
Linfocitos,#	0.95
Recuento de Hematíes	4.04
Hemoglobina	12.5
Hematocrito	38.4
Volumen corpuscular medio	95.1
Hb. corpuscular medio	30.9
Conc. hb corpuscular media	32.6
Rdw cv	14.6
Recuento de plaquetas	185
Volumen plaquetario medio	8.4

TRATAMIENTO MEDÍCO

1. Ambulación
2. CSV c/8h
3. Probar tolerancia oral – tarde dieta blanda
4. Discofix
5. Ciprofloxacino 400mg EV c/12h
6. Metronidazol 500mg EV c/8h
7. Metamizol 1mg EV c/8h
8. Ranitidina 50mg EV c/8h

Fase de Valoración

Asumiendo el instrumento de entrevista en la valoración de enfermería se partió en 12 patrones, viéndose afectados 4 patrones de funcionalidad:

Patrón II: Nutricional metabólico: Peso actual 110kg, Talla 1.60cm, índice de masa corporal 42.9 (Obesidad), Presenta herida operatoria con dren de Rouse adaptada a bolsa de colostomía, eliminando secreción serohemática y vía endovenosa en miembro superior izquierdo con llave de triple vía. Paciente refiere *“Comía mucha comida grasosa, pero ya no voy a hacer eso” “Tengo que bajar de peso, así me han dicho los doctores, y así lo haré señorita”*: *“Comía mucha comida grasosa, pero ya no voy a hacer eso”*

Patrón III: Eliminación: Estreñimiento refiere *“Señorita hace 3 días que no voy al baño a defecar”*

Patrón IV: Actividad y ejercicio. Paciente post operatorio de apendicetomía

Patrón VI: Cognitivo/ Perceptivo Dolor agudo refiere dolor a palpación abdominal, en la escala de dolor del 1 – 10: 5.

Fase diagnóstica

Se realizó la priorización de los 7 diagnósticos identificados en base a teoría de 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson.

Dolor agudo concerniente a Agentes lesivos físicos exteriorizado por dolor a palpación abdominal, en escala del dolor del 1 – 10: 5

00011 Estreñimiento relacionado con Persona en periodo post operatorio manifestado por "Señorita hace 3 días que no voy al baño a defecar"

00232 Obesidad relacionado a Nutrición inadecuada Patrones anormales de conducta alimenticia Comer frecuentemente alimentos fritos habitualmente evidenciados por Peso: 110kg, IMC: 42.9 manifestado por "Comía mucha comida grasosa, pero ya no voy a hacer eso"

00136 Disposición para mejorar la nutrición relacionado con Mejora de comida saludable manifestado por "Tengo que bajar de peso, así me han dicho los doctores, y así lo haré señorita": "Comía mucha comida grasosa, pero ya no voy a hacer eso"

00044 Deterioro de la integridad tisular conexo con Paciente post operatorio de apendicetomía.

00266 Riesgo de infección de la herida quirúrgica conexo con Paciente post operatorio en su tercer día de apendicetomía.

00004 Riesgo de infección conexo con procedimiento invasivo.

Fase de planificación

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>00132 Dolor agudo Esta conexo a Agentes lesivos físicos manifestando dolor a palpación abdominal, EVA: 5</p>	<p>Nivel del dolor (2102) Indicadores (210201) Dolor referido Escala de medición: Grave hasta ninguno. Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>(210208) Inquietud Escala de medición: Grave hasta ninguno. Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>Manejo del dolor (1400) Administrar los analgésicos correspondientes para calmar el dolor. Se realiza una apreciación detallada de dolor donde incluyendo localización, aparición/ duración, calidad, frecuencia, intensidad o gravedad de dolor y factores que lo desencadenen. Monitorizar del dolor se hace por medio herramientas de medición viables y fiables, apropiadas a edad y capacidad comunicativa. Explorar factores a aliviar o empeorar el dolor.</p>	<p>(2100201) Dolor referido Puntuación Final: 5 Puntuación de cambio: +2</p> <p>(210208) Inquietud Puntuación Final: 5 Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero (00011) Estreñimiento

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>00011 Estreñimiento</p> <p>Se relaciona en el periodo post operatorio donde manifestaron "Señorita hace 3 días que no voy al baño a defecar"</p>	<p>Función gastrointestinal (1015) Indicadores</p> <p>(101536) Estreñimiento Escala de medición: Grave comprometido a no comprometido Puntuación inicial 2(SC) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>(101513) Dolor abdominal Escala de medición: Grave comprometido a no comprometido Puntuación inicial 3(MC) Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>(101505) Frecuencia de deposiciones Escala de medición: Grave comprometido a no comprometido Puntuación inicial 1(GC) Puntuación diana: aumentar a 3</p> <p>Movilidad (0208) Indicadores</p> <p>(020806) Ambulación Escala de medición: Grave comprometido a no comprometido Puntuación inicial 3(MC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>Manejo del estreñimiento (0450)</p> <p>Identificar los factores que provocan los cuales pueden ser el reposo en cama, medicamento, dieta que la cause o que contribuya al mismo.</p> <p>Informar al paciente de la dieta, ejercicio e ingesta de líquidos a fin de evitar el estreñimiento.</p>	<p>(101536) Estreñimiento Puntuación Final:4 Puntuación de cambio: +2</p> <p>(101513) Dolor abdominal Puntuación Final:5 Puntuación de cambio: +2</p> <p>(101505) Frecuencia de deposiciones Puntuación Final:3 Puntuación de cambio: +2</p> <p>(020806) Ambulación Puntuación Final:5 Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero (00232) Obesidad

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>00232 Obesidad relacionado con nutrición inadecuada Conductas alimentarias frecuentemente alimentos fritos habitualmente evidenciado en su Peso: 110kg, IMC 42.9 manifestado por <i>"Comía mucha comida grasosa, pero ya no voy a hacer eso"</i></p>	<p>Estado nutricional (1015) Indicadores (100405) Relación peso/ talla Escala de medición: Desviación grave del rango normal a sin desviación del rango normal Puntuación inicial 1(DG) Puntuación diana: aumentar a 3</p> <p>Conocimiento: estilo de vida saludable (1855) Indicadores (185501) Peso personal optimo Escala de medición: Ningún conocimiento a conocimiento extenso Puntuación inicial 3(CM) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(185502) Índice de masa corporal optimo Escala de medición: Ningún conocimiento a conocimiento extenso Puntuación inicial 1(NC) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(185516) Beneficios del ejercicio regular Escala de medición: Ningún conocimiento a conocimiento extenso Puntuación inicial 1(NC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>Ayuda para disminuir de peso (1280) Fomentar al paciente un auto control en la ingesta dietética y ejercicio diario. Contribuye en mejorar las dietas al estilo de vida y a la actividad diaria realizada. Hacer un programa teniendo en cuenta las limitaciones para realizar ejercicio. Aconsejar la realización de ejercicio mientras se realicen actividades domésticas y hacerlo de manera diaria.</p> <p>Manejo de peso (1260) Comentar al paciente diferentes condiciones médicas que lleguen afectar al peso. Comentar al paciente que tipo de conexión hay en los alimentos, ejercicio y pérdida de peso. Comentar de riesgos que se asocian a no estar en peso ideal.</p>	<p>(100405) Relación peso/talla Puntuación Final:3 Puntuación de cambio: +2</p> <p>(185501) Peso personal optimo Puntuación Final:5 Puntuación de cambio: +2</p> <p>(185502) Índice de masa corporal optimo Puntuación Final:5 Puntuación de cambio: +4</p> <p>(185516) Beneficios del ejercicio regular Puntuación Final:5 Puntuación de cambio: +4</p>

Fase de ejecución:

Aquí se llegó a ejecutar actividades de enfermería independientes como de colaboración. Pese a todos los esfuerzos es importante entender que el proceso no lleva a recuperación total puesto que esta situación cambió cuantiosamente por el estilo de vida.

Fase de evaluación:

Aquí se obtuvo que en el post operado de apendicitis fueron considerables ya que se llegó a controlar el dolor, así como también se logró manejar el estreñimiento y se instruyó al paciente sobre los buenos hábitos alimenticios ya que todo ello conlleva a una buena recuperación. Asimismo, llegó a utilizar puntuaciones de acuerdo a las escalas de medida en indicadores al 100%.

El primer diagnóstico prevalecido de dolor agudo, se consiguió disminuir las molestias del dolor de moderado a ninguno al 100%

En el segundo diagnóstico priorizado de estreñimiento, se instruyó al paciente sobre aspectos claves como son la dieta, la actividad física y el consumo apropiado en líquidos, logrando de sustancialmente comprometido a levemente comprometido al 80%.

En el tercer diagnóstico priorizado de obesidad, ayudamos a ajustar las dietas y en la planificación de un programa de ejercicios adaptado a las limitaciones individuales, logrando de desvío grave de rango normal a desvío moderado de rango normal al 50%, así también se brindó conocimientos necesarios adoptar y mantener un estilo de vida saludable de no poseer ningún saber a conocer de manera extensa al 100%.

IV. DISCUSIÓN

Este proceso de enfermería tuvo como objetivo principal determinar el estado de salud de la persona, desarrollando diagnósticos y planes de cuidado fehaciente de la paciente con iniciales Y. CH.CH. de 47 años, la cual estaba en el hospital Las Mercedes en el año 2024. Los hallazgos más relevantes fueron destacar, los estilos de vida los cuales no eran saludables manifestando que *"Comía mucha comida grasosa, pero ya no voy a hacer eso"* asimismo evidenciando por un peso de 110kg y una talla de 1.60cm dando un índice de masa corporal de 42.9 dando un diagnóstico de obesidad.

Del mismo modo se realizaron 7 diagnósticos enfermeros, 5 de ellos fueron problemas reales y 2 de riesgo.

En un estudio que se realizó en México en el año 2019, revela que la apendicitis aguda constituye indicación más frecuente en intervención quirúrgica abdominal urgente no traumática a nivel internacional; es una entidad que sucede con mayor prevalencia durante la segunda y tercera década de vida. El riesgo de desarrollarla es del 16.34% en mujeres y 16.33% en hombres. El acaecimiento anual de apendicitis aguda es de 139.54 casos por cada 100,000 habitantes y se ha encontrado una asociación con el sobrepeso en un 18.5% y con la obesidad en un 81.5% (7).

Otro estudio de gran importancia en Bogotá en el año 2024 señala que la apendicitis es una afección con frecuencia, con un alza de suceso en grupo de edad de 10 a 19 años. Las mujeres presentan una mayor posibilidad de someterse a apendicectomías, puesto que existe la presencia de otras condiciones ginecológicas. El acceso a apendicectomía ha demostrado reducir mortalidad; en este grupo de pacientes, un 16% de las intervenciones fueron laparoscópicas, lo que sugiere la necesidad de ampliar el adiestramiento y el acceso a esta técnica. Esta indagación proporciona una mejor comprensión de epidemiología de apendicitis y apendicectomías en Colombia (8).

Los cuidados de enfermería en apendicectomía abarcan desde la preparación preoperatoria hasta la vigilancia postoperatoria y la educación al paciente para su recuperación. Estos cuidados incluyen el monitoreo de signos vitales, la prevención de infecciones, el manejo debido de dolor, y el apoyo emocional durante todo el proceso.

Para el principal diagnóstico Ortega (2018) El tratamiento del dolor postoperatorio debe individualizarse. Pues en la intensidad de dolor el cual era previsible en cada intervención quirúrgica, se valora riesgos que estipulan la aparición de dolor agudo con intensidad alta 3. De esta es relevante que cada paciente determina la pauta y protocolo analgésico más adecuado (12). El dolor agudo en nuestro paciente fue afrontado con éxito, logrando un éxito al 100% de las intervenciones de enfermería. Se administraron analgésicos, se brindó una adecuada consejería a la paciente ya que el dolor era por la herida quirúrgica. Se logró al 100% los cuidados de enfermería.

En el diagnóstico de estreñimiento según Serra, Mascort, et al (2016) El estreñimiento es un trastorno común que impacta negativamente tanto en bienestar como calidad de vida en los individuos. Para garantizar un manejo correcto y un tratamiento seguro y eficiente en los pacientes, las guías de práctica clínica fundamentadas en la evidencia resultan ser un recurso esencial (13). Se logró manejar identificando los factores que causaban el problema ya que era una paciente post operada, además a ello tenía poca movilidad, también se educó a la paciente dando las consejerías correspondientes. Logrando un 80% de las intervenciones de enfermería.

Como señala la OMS, la obesidad constituye un grave desafío para la salud pública, ya que representa un factor riesgo significativo para enfermedades no transmisibles, las cuales son responsables en mayor carga en morbilidad mundial. Un IMC elevado está asociado con desórdenes metabólicos, tales como resistencia insulínica y niveles aumentados en el colesterol y triglicéridos (14). En el tercer diagnóstico de enfermería de obesidad se logró un 50% en el cumplimiento de las actividades ya que por el poco tiempo de interacción con el paciente no se logró ver los

resultados, pero en cuanto a las consejerías brindadas sobre estilos de vida saludable se logró a 100% ya que se explicó las causas y riesgos de no llevar una vida saludable.

Según la FAO (4), en región de Américas, el 58% de población, es decir, 360 millones de personas, enfrenta sobrepeso y obesidad. Los países con tasas altas de obesidad son Chile un 63%, México con un 64% y Bahamas que alcanza un 69%. Cabe resaltar el incremento de la obesidad en América Latina y Caribe afecta desigual a las mujeres, ya que, más de 20 países, la tasa femenina supera en 10 puntos a la masculina (14). En el diagnóstico dispositivo para mejorar nutrición, se realizó asesoramiento nutricional sobre la ingesta de alimentos, encontrando un estado de nutrición en 1 mejorando a 3 con los cuidados establecidos. Logrando el 100% de nuestras actividades.

Según Gonzales (2023), el manejo adecuado de las heridas requiere un conocimiento científico fundamentado en la evidencia, así como la realización de la práctica en simulación con el objetivo de desarrollar habilidades del conocer, saber hacer y del ser para proporcionar cuidados de enfermería según el tipo de herida o lesión que presente el usuario (15). En menoscabo de integridad tisular, se logró mejorar la integridad en la piel, realizando las intervenciones planteadas. Las intervenciones de enfermería fueron al 100% realizadas.

Para prevenir el peligro de infección en herida quirúrgica, evaluó herida y se realizaron los cuidados correspondientes utilizando las técnicas adecuadas para la curación logrando así un 100% en nuestras intervenciones de enfermería.

Se logró controlar el riesgo de infección realizando las intervenciones adecuadas para el cuidado de las vías periféricas. Logrando un 100% en los cuidados de enfermería.

V. CONCLUSIÓN

Las apendicitis son comunes tanto en hombres como en mujeres, de diferentes edades, es por ello que es importante conocer los síntomas, acudir al médico y recibir el tratamiento oportuno, ya que existe un alto número de personas que se auto medican y esto hace que los síntomas desaparezcan un tiempo "se escondan", para que después vuelvan a aparecer y ya no leves si no más graves donde se requiera una intervención quirúrgica de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vargas Cano EE, González Maldonado WY, Rodríguez Trejo N. Apendicitis Aguda. ICSA [Internet]. 5 de junio de 2022 [citado 22 de enero de 2025];10(20):70-2. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7573>
2. Urure I, Pacheco L. Factores asociados a la apendicitis aguda complicada en un hospital público de la ciudad de Ica, octubre 2018 – setiembre 2019 [Internet]. Edu.pe. [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/312/432>
3. Kosier, B (2013) Fundamentos de enfermería 9ª Editorial Vol I y II. Madrid: Pearson Educación.
4. Laurente Y, Quispe Y. Cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes pos operados de apendicitis aguda en el servicio de cirugía hospital ii carlos tuppa garcía godos – ayacucho, 2017. Universidad Nacional del Callao, 2018. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3361/LAURENTE%20Y%20QUISPE_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Bottia S, Lacouture I, Rugeles S, Rosselli D. Epidemiología de la apendicitis aguda en Colombia: un análisis de las bases de datos administrativos del Ministerio de Salud. Rev Colomb Cir 2023; 39:245–53. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2455>
6. Rafael Parhuana MR, Quispe Rivera KM, Pantoja Sánchez LR. Apendicitis aguda: concordancia clínica, quirúrgica y patológica en un hospital de emergencia peruano. Rev Fac Med Humana 2022; 22:463–70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300463

7. Estrada M, Karina M. Prevalencia de apendicitis aguda por coprolitos en pacientes de un Hospital de Lambayeque - Essalud. Marzo - Julio del 2014. Universidad de San Martín de Porres, 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2212>
8. Hernández-Cortez J, León-Rendón JLD, Martínez-Luna MS, Guzmán-Ortiz JD, Palomeque-López A, Cruz-López N, et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura. 2019; 41:33–8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033
9. Bottia S, Lacouture I, Rugeles S, Rosselli D. Epidemiología de la apendicitis aguda en Colombia: un análisis de las bases de datos administrativos del Ministerio de Salud. Rev Colomb Cir 2023; 39:245–53. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2455/1995>
10. Delgado Avila CG, Anchali Caiza CD, Sotamba Quezada JR, Manrique Veliz KJ. Comparación de la efectividad de la dosis única frente a la dosis triple de cefazolina como profilaxis antibiótica en apendicitis aguda no complicada. RUCS [Internet]. 16 de mayo de 2021 [citado 23 de enero de 2025];4(2):765-76. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2265>
11. Rocca C, Rodrigo W. Mortalidad de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos después de una cirugía abdominal de emergencia en un hospital de tercer nivel de Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14366/Mortalidad_CalmetRocca_Wilder.pdf?sequence=1
12. García JL, Neira Reina F. El tratamiento del dolor posoperatorio ¿Un problema sin resolver? Rev Soc Esp Dolor 2018; 25:63–5. Disponible en:

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000200063
13. Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Aros SD, Ferrándiz Santos J, Rey Diaz Rubio E, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 2: Diagnóstico y tratamiento. Gastroenterol Hepatol 2017;40: 303–16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-guia-practica-clinica-sobre-el-S0210570516300048>
 14. Malo Serrano M, Castillo M. N, Pajita DD La obesidad en el mundo. An Fac Med (Lima Perú: 1990) 2017; 78:67. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011
 15. Universidad Cooperativa de Colombia, González Niño J. Enfermería para el cuidado de las heridas, lesiones por presión y ostomías. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2023. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/01058d07-3260-49e8-b524-8af258a82853/content>
 16. Castro Molina FJ. Ética VS. Investigación. Cult Cuid Rev Enferm Humanid 2020;24:4. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108771/1/CultCuid57-4-8.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Virginia Henderson

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: Yessica Ch. Ch					
Fecha de nacimiento: 16/01/1979		Edad: 47a		Sexo: Femenino	
Dirección: JLO					
Servicio: cirugía mujeres			Fecha de ingreso: 07/12/2024		Hora:
Procedencia: Admisión () Emergencia() Otro hospital() Otro(x)					
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla (x) Otros ()					
Peso: 110kg		Estatura: 1.60 cm	PA: 130/60	FC: 81x'	FR: 20x' T°: 36.4°
Fuente de información: Paciente (x) Familiar () Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI (x) NO ()		ESPECIFIQUE: Apendicitis aguda		FECHA: 07/12/24	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): apendicitis.					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES					
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD			M	T	N
Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Alimentos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()					
Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no(x) Otros: Marihuana Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no(x) Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no(x) Se auto medica: si() no()					
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO		
Corporal		x			
Higiene oral	x				
Estilo de alimentación			x		
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO			M	T	N
PESO= 110 kg TALLA= 1.60 cm IMC= 42.9					
GLUCOSA=					
PESO: Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25)() Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()					

Obesidad (IMC >30) (x)				
Dentición completa: si (x) no ()				
NPO				
NPT () NE () N.MIXTA ()				
Tolerancia oral				
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa (x) D. Completa ()				
Apetito : Normal (x) Dificultad para deglutir ()				
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()				
Cantidad/Características				
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no ()				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso	x		
	Distendido / timpánico			
	Doloroso	x		
	PIA			
	Drenes	x		
	Presencia de herida operatoria	x		
RHA	Aumentados			
	Disminuidos			
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características) -----			
	NO			
PIEL / MUCOSAS	Húmedas	x		
	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			
	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si (x) no ()			
	Ubicación:_____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado: Localización:			
EDEMAS	SI .../++++			
	NO	x		
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
	Espontánea	x		

SISTEMA URINARIO	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento (x)			
	Formada ()			
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
Frecuencia: __HACE 3 DIAS NO DEFECA_____				
Melena				
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Crepitantes (X)			
	Tos efectiva: si () no (X)			
Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____				
Drenaje : si () no (X) tipo:..... D° () I° ()				
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Plejía: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Contracturas : Si () No ()			
	Flacidez : Si () No (X)			
	Fatiga : Si (X) No ()			
	Escala de Downton: Puntaje: _____			
	ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : RS () TS () BAV() CVP () Arritm. () _____		
Marcapaso: si () no (X)				
Llenado capilar				
Frialdad distal: SI () NO(X)				
Pulso radial: D () I ()				
Pulso poplíteo: D () I ()				
Pulso pedio: D () I ()				
Pulso femoral: D () I ()				
Normotensión		X		
Hipertensión				
Hipotensión				

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL </div>	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular (X) Irregular (x) SO ₂ = 97%			
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
	Tos: SI () NO (X)			
	Respiración : Espontánea Si (X) No ()			
	Oxígeno suplementario: Si () No (X)			
	Ventilación Mecánica: Si () No (X)			
TET ()				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA I (X) II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI () NO (X)			
	Toma algo para dormir SI () NO (X)			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI (X) NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T (X) E (X) P (X)			
	Confuso / agitado:			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
Sedado (RASS)				
ESCALA DE GLASGOW Puntaje _____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas:			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
EVALUACIÓN CORNEAL	Reflejo corneal			
	Edema periorbital			
	Parpadeo () ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Apertura ocular: Completa (X) Incompleta ()			
	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
Babinski (+) (-)				
Convulsión				
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO (X)				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas ()				

Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (X) Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo (X) Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA: 5			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media (X) Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Soltero Profesión: Ingeniero				
Con quién vive? Solo () Familia (x) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) (X) Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO(X) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico () Ateo () Otros (X) Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO(X) Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO(X)				

ESCALA DE ROSENBERG

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecha de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

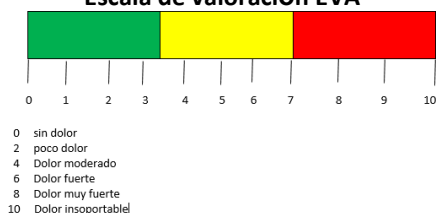
A. MUY DE ACUERDO
B. DE ACUERDO
C. EN DESACUERDO
D. MUY EN DESACUERDO

Del ítem 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1
 De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.
 30 a 40 puntos: autoestima elevada, normal
 26 a 29 puntos: autoestima media, mejorarla.
 Menos de 25 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima

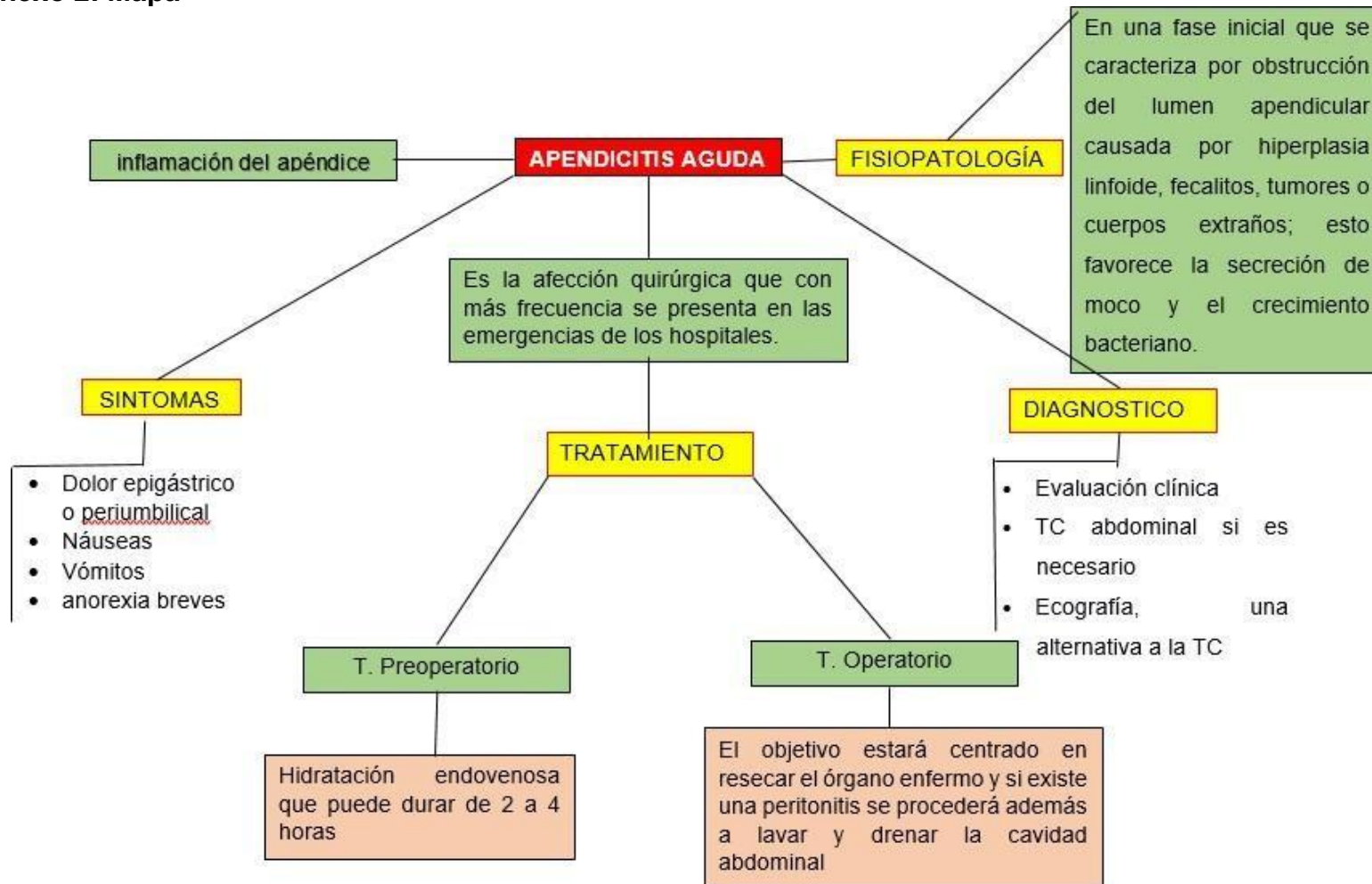
GRADO DE DEPENDENCIA

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA. ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O PARENTERAL CADA 6 hrs, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOFISTICADO.

Escala de valoración EVA



Anexo 2: Mapa



Anexo 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Y.CH.CH Identificado con DNI N°declaro que he sido informado para participar de esta investigación denominada **Cuidado de un paciente post operado de apendicectomía en un hospital público de Chiclayo – 2024** realizada por las investigadoras Campos García Vanessa del Carmen y Zapata Fiestas Lorena Maricarmen.

Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria y libre, y tengo la libertad de abandonarla en cualquier instante.

Estoy seguro de que he leído y comprendido este documento en su totalidad. Por lo tanto, manifiesto que he sido informado satisfactoriamente acerca de los procesos, procedimientos o exámenes que llevarán a cabo los profesionales involucrados en el proyecto en calidad de investigadores y, en consecuencia, doy mi consentimiento.

Firma del usuario y/o acudiente con su respectiva huella: