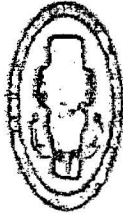


UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE



MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFORME DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

***CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN
PACIENTE APENDICECTOMIZADO***

PARA OPTAR EL TÍTULO COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BR. ENF. : Sayra Marlith Silva López.

JURADO

Presidente :Mg. Enf. Edwin Gonzales Paco

Secretaria :Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

Vocal :Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada

Chachapoyas, Octubre del 2010

AUTORIDADES

❖ COMISIÓN DE GOBIERNO.

Ph. D. Dr.Hab. CASTAÑEDA CHÁVEZ, Vicente Marino.

Rector

Ms.C. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel.

Vicerrector Académico.

Dra. GARCÍA HUAMÁN, Flor Teresa.

Vicerrectora Administrativa.

❖ RESPONSABLES DE FACULTADES.

Mg.Enf. LEÓN MONTOYA, Gladis Bernardita.

Decana de la Facultad de Enfermería.

Ing.IDROGO VÁSQUEZ, Guillermo.

Decano de la Facultad de Ingeniería Agroindustrial.

Lic. TAMAYO BELTRAN, Agustín.

Presidente del Consejo de la Facultad de Turismo y Administración.

Mg. LÁZARO BAZÁN, Ever Salomé.

Presidente de Consejo de la Facultad de Educación.

DEDICATORIA

A Dios que es y será luz, salvación y fortaleza de mi vida.

A mis padres, fuente de saber, fortaleza de valores; porque constituyen el estímulo constante para mi superación.

A mi docentes por su apoyo incondicional, permanentes consejos y motivación para el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por darme sabiduría, fortaleza para seguir adelante y todas aquellas personas que estuvieron conmigo en todo momento para cumplir con las metas trazadas.

PRESENTACIÓN

Enfermería, en general, se trata de la asistencia y cuidados de otro individuo. De modo más específico, la enfermería se refiere a los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública (asistencial, investigación, docencia y administración). Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería.

En lo referente al campo asistencial cobra vital importancia el proceso de enfermería, este se realiza con la finalidad de aplicar todos los conocimientos teórico práctico en la valoración y asistencia de un paciente que presenta cualquier patología que afecta su salud.

Este proceso se ha realizado con el fin de ejecutar todos los pasos necesarios para priorizar las necesidades y dar atención inmediata para la recuperación, evitando así complicaciones en un paciente hospitalizado. Además conocer los antecedentes de esta patología, el tratamiento adecuado, el manejo, evolución y las condiciones de alta de este paciente. Asimismo determinar y evaluar los objetivos trazados en el seguimiento de esta enfermedad.

Br.Enf. Sayra Marlith Silva López

INDICE

	PAG
AUTORIDADES	<i>i</i>
DEDICATORIA	<i>ii</i>
AGRADECIMIENTO	<i>iii</i>
PRESENTACIÓN	<i>iv</i>
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Apendicitis aguda	11
2.1.1. Definición	11
2.1.2. Causas	11
2.1.3. Factores que pueden provocar la oclusión	11
2.1.4. Incidencia	11
2.1.5. Etiopatogenia	12
2.1.6 Fisiopatología	13
2.1.7. Manifestaciones clínicas	14
2.1.8. Diagnostico	15
2.1.9. Cuadro atípico	16
2.1.10. Exámenes de laboratorio	17
2.1.11. Imágenes diagnosticas	17
2.1.12. Diagnostico diferencial	17

2.1.13. Complicaciones	18
2.2. Peritonitis	19
2.2.1. Definición	19
2.2.2. Causas	19
2.2.3. Etiopatología	19
2.2.4. Clasificación de la peritonitis	20
2.3. Apendicectomía	25
2.3.1 Tipos de apendicectomias	25
2.4. Procedimiento quirúrgico	26
2.5. Actividades de enfermería post apendicetomía	30
III. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	32
3.1. Valoración	32
3.1.1. Recolección de datos	32
3.1.2. Datos de hospitalización	32
3.1.3. Valoración de patrones funcionales	33
3.1.4. Examen físico céfalo-caudal	36
3.1.5. Situación problema	40
3.1.6. Datos relevantes	41
3.1.7. Análisis e interpretación de datos	42
3.2. Diagnósticos de enfermería	48
3.3. Planificación de enfermería	49

3.4. Ejecución	69
3.5. Evaluación	70
IV. DISCUSIÓN	71
V. CONCLUSIONES	72
VI. RECOMENDACIONES	73
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
VIII. ANEXOS	75

Plan de sesión educativa.

Informe de sesión educativa.

Portafolio.

I. INTRODUCCION

La apendicitis aguda es la causa más común de abdomen agudo quirúrgico. En 1736 Claudius Amyand realiza la primera apendicetomía, al operar una hernia fistulizada en el escroto, hallando el apéndice perforado. En 1830 Goldbeck la denomina “peritiflitis”. En 1886 es descrita e identificada por R. H. Fitz. En 1899 Mc Burney realiza una descripción magistral del cuadro clínico y evolutivo de la apendicitis aguda. Ese mismo año, Senn realiza el diagnóstico correcto de una apendicitis aguda antes de haberse perforado. Luego Murphy amplía su descripción con el llamado “esquema de Murphy”, con el cual se logra hacer más fácil el diagnóstico. En el Perú se describe a Larrea como el primer cirujano en realizar una apendicetomía, y en 1902 Lino Alarco realiza las primeras apendicetomías en el Hospital Dos de Mayo.

El riesgo de la población de padecer una apendicitis aguda es de 7 al 12%, siendo más frecuente entre los 10 y los 30 años. Si bien no existe diferencia de presentación entre ambos sexos, es más frecuente en los varones durante la pubertad y la adolescencia. Es una enfermedad de rara presentación en los extremos de la vida. La apendicitis aguda es la condición quirúrgica más común en el abdomen agudo no traumático. La perforación ocurre en aproximadamente el 19% al 35% de los pacientes con apendicitis. La apendicitis perforada aumenta las tasas de muchas complicaciones y sustancialmente la morbilidad y mortalidad en los ancianos.

La apendicitis aguda constituye el cuadro agudo de abdomen más frecuente y se estima que un 7% de la población la desarrollará durante su vida y por consecuencia, la apendicetomía es una de las operaciones más practicadas por los cirujanos generales y responsable del 1% de todas las intervenciones quirúrgicas. La clásica vía abierta o convencional, mediante laparotomía emplazada en la fosa iliaca derecha, fue el único tratamiento de la apendicitis aguda desde su introducción por McBurney hace más de 100 años.

Los objetivos y características de la atención de enfermería son muy diversos y variados, tanto como lo son las personas, familiares o comunidades destinatarios de la misma, sus necesidades específicas y los eventuales problemas de salud que presentan, desde una perspectiva holística, que toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno, se deben tener en cuenta pues las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano. Cualquier acto que impida o dificulte la satisfacción de tales necesidades, ya sea interno (individual) o bien externo

(ambiental, priva al individuo de su total autonomía y puede requerir una actuación de enfermería destinada al restablecimiento de la salud en su sentido más amplio.

Con el propósito de precisar y solventar de manera eficaz las necesidades de cada paciente, es indispensable establecer una serie de pautas, que en su conjunto contribuyen al “proceso de enfermería” se trata de un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas ordenadas lógicamente, que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente.

En esta ocasión presentamos un proceso de atención de enfermería enfocado a la satisfacción de las necesidades de un paciente cuyo diagnóstico post- operado de peritonitis generalizada.

II. MARCO TEORICO

2.1. APENDICITIS AGUDA

2.1.1. Definición: Es la inflamación del apéndice cecal, cuya etiología específica no se puede establecer en la mayoría de los casos.

2.1.2. Causas: La inflamación del apéndice cecal puede obedecer a diferentes causas, la más común corresponde a una obstrucción del orificio que lo comunica con el ciego, en tal caso las bacterias presentes normalmente en el intestino grueso y el interior del apéndice cecal encuentran las condiciones óptimas para desarrollarse, provocando una infección y el consecuente proceso inflamatorio que pasa por fases de congestión, supuración, necrosis de la pared apendicular y perforación del órgano.

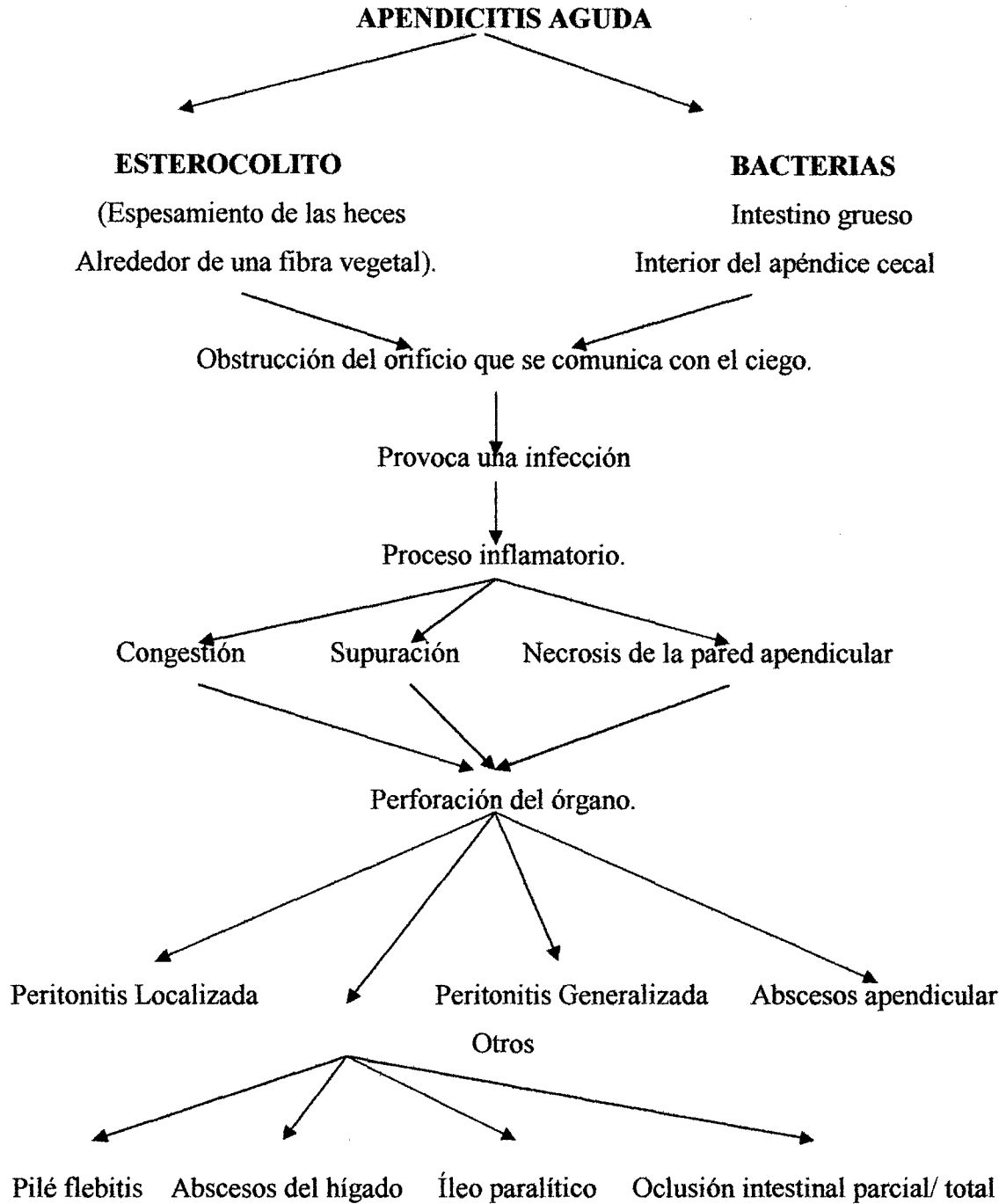
2.1.3. Factores que pueden provocar la oclusión:

- Acumulación de materia fecal en el interior del órgano
- Hipertrofia del tejido linfoide apendicular
- Impactación de cuerpos extraños como:
 - Restos alimentarios no digeridos
 - Parásitos que taponan el orificio de entrada.

2.1.4. Incidencia: Un poco más del 60 % de los casos son de sexo masculino. El promedio de edad es de 19 años y casi la mitad de los pacientes con apendicitis aguda tienen entre 10 y 20 años. La enfermedad es rara por debajo de los 3 años. Se estima que los pacientes con abdomen agudo, más del 50 % corresponden a apendicitis aguda.

2.1.5. Etiopatogenia: Morfológicamente el apéndice cecal es la continuación del ciego, bajo la forma de un verme con lumen. Las paredes contienen fibras musculares circulares y longitudinales, como en el ciego, mientras que la mucosa posee folículos linfoides en su espesor. La obstrucción produce edema y con ella más obstrucción, para crear un círculo vicioso. Menos frecuente, el origen de la obstrucción es un fecalito, parásito o cuerpo extraño. La posición del apéndice es retrocecal y retroilial en el 65 % de los casos, descendente y pélvica en el 30 % y retroperitoneal en el 5 %. La irrigación proviene de la arteria apendicular, rama de la ilecólica. Inicialmente la obstrucción comprime los conductos linfáticos, lo cual genera isquemia, edema y acumulación de moco. Este es transformado en pus por las bacterias y aparecen úlceras en la mucosa. Esta es la apendicitis focal que se caracteriza por síntomas que el paciente usualmente interpreta como una “indigestión” y más tarde por epigastralgia. El dolor en el epigastrio como manifestación temprana es una fase típica en la evolución de la apendicitis aguda. A continuación las bacterias colonizan y destruyen la pared apendicular. El proceso inflamatorio alcanza la serosa y peritoneo parietal. En esta etapa hay una apendicitis aguda superada, que se caracteriza por dolor localizado en la fosa iliaca derecha. Más tarde, la trombosis de los vasos sanguíneos apendiculares produce necrosis de la pared y gangrena. Cuando esto ocurre, se llama apendicitis aguda gangrenosa. La pared gangrenada permite la migración de las bacterias, razón por la cual resulta en contaminación peritoneal a pesar de no existir una perforación visible. El paciente presenta signos de irritación peritoneal localizada e incluso generalizada. Finalmente, el apéndice cecal se perfora donde la pared se encuentra más débil. A través de la perforación escapa el contenido purulento, que da origen a una peritonitis. Si las asas cercanas y el epiplón mantienen aislado el foco, persiste como peritonitis localizada y se forma un plastrón o un absceso apendicular. Cuando en apéndice es retroperitoneal, el proceso tiende a mantenerse más localizado. En cambio, si el apéndice es intraperitoneal, Y además la perforación no es sellada por asas o epiplón, se produce una peritonitis generalizada. En estos casos los síntomas y signos corresponden a los de una irritación difusa de todo el peritoneo.

2.1.6. Fisiopatología



2.1.7. Manifestaciones clínicas:

- **Dolor.**- Síntoma más constante, aparece por la noche en general epigástrica a la región periumbilical, otras veces es difuso en el abdomen. Es continuo de intensidad moderada, tipo cólico, dura aproximadamente 4 – 6 horas, y luego se localiza en la fosa iliaca derecha (no siempre presenta esta secuencia).

Este evento ocurre a que el evento inicial es la obstrucción con distensión de lumen, los impulsos dolorosos desde la pared del apéndice son llevados por las fibras simpáticas aferentes viscerales por mediación del ganglio celiaca y después referido al área umbilical en el dermatoma décimo.

Las variaciones en la posición anatómica del apéndice permiten diferencias en el sitio de la fase somática del dolor.

- Apéndice en cuadrante inferior derecho – dolor en cuadrante inferior derecho.
 - Apéndice retrocecal – dolor en flanco o dorso.
 - Apéndice pélvico- dolor suprapúbico.
 - Apéndice retorileal – dolor testicular.
- **Anorexia.**- aparece en un 95% - 100% un enfermo que presenta dolor abdominal pero tiene deseos de comer, rara vez tiene apendicitis.
 - **Náuseas, vómitos.**- Pueden ocurrir o no después del dolor por estimulación vagal no de gran cuantía, ni se repite con frecuencia, habitualmente se presente 1 o 2 vómitos del cuadro.
 - **Fiebre.**- En general no es elevada, sin embargo, en procesos flemosos agudos o complicados se encuentra elevada (38°C- 38.5°C) cuando la temperatura axilar todavía se halla solo discretamente aumentada, puede observarse ya una diferencia de más 1°C con la temperatura rectal (disociación axilarrectal).

Pulso muy poco alterado al comienzo, va aumentando a medida que la temperatura asciende. Ciertas formas gangrenosas suelen acompañarse de bradicardia. Leucocitosis de hasta en sangre periférica 15000–20000 células/mmC.

2.1.8. Diagnóstico

Examen clínico.- Basado en síntomas y signos.

- **Puntos de Mc. Burney.-** Se obtiene presionando la fosa iliaca derecha en un punto que corresponde a la unión 1/3 externo con los 2/3 internos de una línea trazada desde la espina iliaca anterosuperior derecha hasta el ombligo.
- **Signo de Blumberg.-** Se obtiene presionando la pared de la fosa iliaca derecha con toda la mano retirándola bruscamente, el dolor que se produce es la manifestación de la inflamación del peritoneo apendicular vecino.
- **Signo de Rovsing.-** Se presenta el dolor en la fosa iliaca derecha al presionar la fosa iliaca izquierda y flanco izquierdo.
- **Signo de Psoas.-** Se coloca al paciente en cubito lateral izquierdo e hiperextenciendo de cadera se provoca el dolor. Es positivo cuando el foco inflamatorio descansa sobre este músculo.
- **Signo de Obturador.-** Dolor hipogástrico a la rotación interna pasiva del muslo derecho. Irritación cercano al músculo, obturador interno.
- **Hiperestesia cutánea de Sherren.-** Hipersensibilidad superficial en la zona apendicular. De acuerdo a la localización de la apéndice para el diagnóstico también se debe tener en cuenta.
- **Punto de Lanz.-** El dolor se puede obtener al presionar en un punto situado en la unión del 1/3 extremo derecho y 1/3 medio de la línea biespinosa. Se obtiene cuando el apéndice tiene localización pélvica.
- **Punto de Lecene.-** Se obtiene presionando a dos traveses de dedo por encima y por detrás de la espina iliaca antero superior derecha es casi patognomónico de las apendicitis retrocecales y ascendentes externas.
- **Punto de Morris.-** Situado en el 1/3 interno de la línea espino – umbilical de derecha se observa en apendicitis ascendente interna.
- **Signo de la Roque.-** La presión continua en el punto de Mc Burney provoca en el varón el ascenso del testículo derecho por contracción cremáter.

2.1.9. Cuadro atípico

Constituye el grupo más importante en el diagnóstico diferencial, hay varias formas:

2.1.9.1. *En el niño lactante*, la apendicitis es rara y suele manifestarse con diarrea, además por su edad, el paciente expresa mal los síntomas. Por estas razones, en todo paciente lactante con diarrea que se inicio con dolor abdominal o en quien aparece distensión abdominal, debe descartarse una apendicitis.

Es importante recordar que en el neonato y en el pre escolar, el epiplón es corto, por lo cual no alcanza a obliterar y delimitar la zona de inflamación, por este motivo los pacientes de tales edades sufren peritonitis generalizada más precozmente.

2.1.9.2. *En el anciano*, el apéndice también se perfora más precozmente debido a que la irrigación sanguínea del apéndice es deficiente. Además, este tipo de pacientes cursan con poca o ninguna fiebre y con escasa o nula defensa abdominal.

El hecho de que la enfermedad evolucione más rápido y con menos síntomas, hace que el pronóstico sea reservado en el individuo anciano.

2.1.9.3. *En pacientes con tratamiento previo*, se les debe interrogar que analgésicos ha recibido, porque estos enmascaran el dolor. Si los recibió, es conveniente esperar hasta que pase el defecto para valorar de nuevo al paciente. También se debe averiguar por administración previa de antibióticos, pues el paciente con apendicitis aguda que los recibió puede presentar pocos o ningún síntoma. Por esta razón, si se plantea la duda de que exista apendicitis el paciente no debe recibir tratamiento antibiótico hasta descartar la duda. Es preferible esperar 12 o más horas para que se aclare el cuadro. Exámenes de laboratorio

2.1.10. Exámenes de laboratorio

2.1.10.1.Hemograma.- Muestra 5% de abastados, 10,000 a 15,000 glóbulos blancos con neutrofilia, linfopenia y hematocrito normal. Sin embargo no es raro encontrar apendicitis aguda con leucocitos dentro de límites normales, en estos casos se observa al paciente por 3-4 horas y se repite el examen.

2.1.10.2.Sedimento urinario.- Suele ser normal. La presencia de hematíes o leucocitos en orina, es cuando el apéndice inflamado está en contacto con el uréter y vejiga.

2.1.11. Imágenes diagnósticas

2.1.11.1.Radiografía simple de abdomen.- Es patognomónico, aunque se puede observar una escoliosis antiálgica, una íleo paralítico regional, un efecto masa a nivel de la fosa ilíaca derechas en casos de absceso o plastrón. Excepcionalmente puede apreciarse un fecalito calcificado.

2.1.11.2.Tomografía axial computarizada.- Demuestra muy bien presencia de abscesos, flemones (“Plastrón”) y masas inflamatorias periapendiculares.

2.1.11.3.Tacto rectal.- Permite confirmar la existencia de dolor a la presión del fondo de saco peritoneal de lado derecho, sobre todo cuando hay perforación del apéndice y derrame purulento y en otros casos se puede palpar una masa dolorosa que podrían corresponder a un plastrón a absceso apendicular.

2.1.12. Diagnóstico Diferencial

Sexo femenino

- Anexitis

- Embarazo ectópico.
- Quiste torcido de ovario.
- Ruptura de ovario
- Salfingitis aguda

Sexo masculino

- Orquitis
- Epididimitis bacteriana aguda

Niños

- Adenitis mesentérica aguda.
- Gastroenteritis aguda
- Gastroenteritis por salmonella.
- Divertículo de Meckel.

Adulto mayor y Anciano

- Colecistitis aguda.
- Pancreatitis aguda.
- Enfermedad de Crohn.
- Pielonefritis aguda.
- Litiasis uretral.

2.1.13. Complicaciones

2.1.13.1. Complicaciones Preoperatorias:

- Peritonitis.
- Plastrón apendicular.
- Absceso perlapendicular.

2.1.13.2. Complicaciones pos operatorias.

- Infección de la herida operatoria.
- Abscesos intrabdominales.
- Absceso pélvicos producen diarrea y pueden ser palpados el tracto vaginal o rectal.
- Absceso sufrénico.

- Fístula cecal o estercorácea.
- Piliflebitis o empiema portal.
- Íleo paralítico o adinámico.
- Dehiscencia del muñón apendicular.
- Hemorragia, dolor abdominal súbito y shock hipovolémico.
- Hernia incisional.
- Obstrucción mecánica.
- Infertilidad

2.2. PERITONITIS

2.2.1. Definición: Es el proceso inflamatorio general o localizado de la membrana peritoneal secundaria a una irritación química, invasión bacteriana, necrosis local o contusión directa.

2.2.2. Causas: La inflamación del peritoneo puede producirse por:

- a) Llegada de gérmenes a la cavidad abdominal: por infecciones agudas como son la apendicitis, colecistitis, úlceras perforadas, diverticulitis, pancreatitis, salpingitis, infecciones pélvicas, etc. Por perforaciones agudas debidas a cuadros infecciosos o traumáticos o estrangulación o infarto intestinal.
- b) Presencia de sustancias químicas irritantes: ej. Pancreatitis.
- c) Por la presencia de cuerpos extraños: gasa, talco, almidón, etc.
- d) Por la presencia de sustancias raras (endógenas o exógenas): escape anastomótico, contaminantes como sangre, bilis, orina, etc.

2.2.3. Etiopatología

Normalmente la cavidad peritoneal es lisa y brillante merced a unos 100 cc de líquido lubricante que se encuentra en ella. El estímulo mecánico, químico o bacteriano genera una reacción inflamatoria que transforma el peritoneo en una superficie granulosa y opaca. Posteriormente empieza a exudar líquido, el cual se enturbia con la aparición de leucocitos y fibrina, elementos que más tarde

formarán pus. Cuando el proceso patológico incluye un sector restringido del peritoneo, es decir, se encuentra localizado, se llama Peritonitis Localizada.

La fibrina, el pus y el epiplon pueden formar membranas para localizar el proceso y entonces puede llegar a formarse un plastrón o absceso localizado, entendiéndose por plastron a una reacción plástica de origen inflamatorio caracterizada por tumefacción o tumoración consecutiva a un proceso séptico o no. Cuando se produce supuración, se dice que el plastron se ha abscedado. En la formación del plastrón interviene por excelencia el epiplon mayor acompañado o no de las vísceras circundantes.

Cuando los procesos no se tratan o los eventos anotados son incapaces de localizarlo, la infección invade el resto de la cavidad y compromete todo el peritoneo dando origen así a las Peritonitis Generalizadas o Difusas. Con ella se producen cambios en el medio interno consistentes en hipovolemia, desbalance hidroelectrolítico y choque séptico que pueden llevar a la muerte

2.2.4. CLASIFICACIÓN DE LA PERITONITIS

A. POR SU EXTENSIÓN:

1. *Peritonitis Localizadas o Focalizadas.*- Son aquellas que se localizan en un determinado espacio a consecuencia de inflamación de una víscera abdominal.
2. *Peritonitis Generalizadas o Difusas.*- Localizadas en toda la cavidad peritoneal provienen de una localización específica inicialmente circunscrita.

B. POR SU AGENTE CAUSAL

1. *Peritonitis Sépticas.*- Aquellas de causa bacteriana, cuando la presencia de bacterias supera los mecanismos de defensa peritoneal. Las más comunes son: por bacilos coliformes aeróbicos gram negativos (*Escherichia coli*) y anaerobios (*Bacteroides fragilis*) y de origen ginecológico (*Clostridium* y *Gonococo*).

2. ***Peritonitis Asépticas.***- Se deben a irritación del peritoneo por causa no bacteriana. Puede ser provocada por la introducción en la cavidad peritoneal de ciertos líquidos o preparaciones químicas con fines terapéuticos (por ejemplo, polvo de guantes, talco o almidón) o por el escape hacia la cavidad peritoneal de sangre, bilis, quimo, jugo gástrico o jugo pancreático pero que en tales casos, si bien el exudado peritoneal al principio no está infectado, tarde o temprano ocurre invasión bacteriana y la peritonitis, luego de un tiempo de no encontrar gérmenes, se torna infecciosa.

C. POR EL INICIO DE ACCIÓN DEL AGENTE CAUSAL O SU ORIGEN

1. ***Peritonitis Primarias.***- Peritonitis de causa no aparente y cuando no existe una lesión iniciadora discernible dentro de la cavidad abdominal. Estas peritonitis en sentido estricto son de naturaleza secundaria ya que los organismos infectantes, que habitualmente son estreptococos o neumococos, llegan al peritoneo de algún foco distante por medio del torrente circulatorio, por los canales linfáticos o a través del tracto genital femenino.
2. ***Peritonitis Secundarias.***- Son entidades que pueden complicar casi cualquier patología abdominal ya sea traumática, infecciosa, ulcerosa, obstructiva o neoplásica. La peritonitis postquirúrgica es una causa frecuente en cirugía de mucha gravedad.

D. POR SU EVOLUCIÓN

1. ***Peritonitis Agudas.***- Aquí tenemos a la mayoría de las peritonitis secundarias que producen procesos, como su nombre lo dice, agudos: infecciosos, perforación de viscera hueca, estrangulación o infarto intestinal que se producen en un tiempo corto y evolución rápida.
2. ***Peritonitis Crónicas.***- Patologías peritoneales que inflaman al peritoneo pero cuyo cuadro clínico demora en su forma de presentación, ejemplo típico de ello es la peritonitis crónica

tuberculosa, actinomicosa, granulomatosa por cuerpos extraños, etc.

2.2.6. CAMBIOS ANATOMOPATOLÓGICOS Y CLÍNICOS EN EL CUADRO PERITONITIS

- a. Origen de la infección.
- b. La gravedad de la infección
- c. La edad, el sexo, estado general, y la resistencia del huésped.
- d. La prontitud y la eficacia del método terapéutico, médico o quirúrgico.

La peritonitis puede ser de comienzo súbito o gradual. Pero cuando las bacterias patógenas tienen libertad de multiplicarse en la cavidad peritoneal, el sujeto presenta el siguiente patrón de respuesta:

2.2.7. RESPUESTA DEL ORGANISMO

A. Respuesta Primaria

- **Inflamación de la Membrana.**- El peritoneo se torna hiperémico, hay dilatación de vasos, aumenta la diapedesis y paso de electrolitos, proteínas, depósitos de albúmina. Edema de las células mesoteliales (aumento de volumen y de grosor que se aprecia radiográficamente).
- **Respuesta Intestinal.**- Ante la injuria se produce parálisis intestinal con dilatación tanto de gas como de líquido (Íleo Adinámico).
- **Hipovolemia.**- Por trasudado y secuestro (muchas veces grandes cantidades, 6-7 litros) se produce hipovolemia y entonces comienza a secretarse hormona Antidiurética y Aldosterona (reteniendo sodio y eliminando potasio).

B. Respuesta Secundaria

- **Respuesta Endocrina.**- El paciente se encuentra pálido, sudoroso y taquicárdico.

- **Respuesta Cardíaca** .- Disminuye el retorno venoso y la Presión Venosa Central por el secuestro de líquidos y disminuye el gasto cardíaco, entonces disminuyen los nutrientes en general. Disminuye el oxígeno y hay toxemia y puede existir daño en el miocardio y alteración en la contracción cardíaca.
- **Respuesta Respiratoria**.- Hiperventilación con disminución de la Oxigenación.
Hipoxemia (atelectasias y menor movilización del diafragma).
- **Respuesta Renal**.- Disminuye la filtración glomerular por disminución del gasto cardíaco por secuestro y se produce mayor Acidosis por falta de eliminación de catabolitos.
- **Respuesta Metabólica**.- Se altera el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. El metabolismo aeróbico cambia a anaerobio y hay aumento de ácido láctico.

2.2.8. DIAGNÓSTICO: Tres elementos fundamentales:

- El dolor abdominal.
- La contractura muscular.
- Los síntomas y signos de repercusión tóxica infecciosa.

Así tenemos que el diagnóstico se realiza mediante:

- Una historia clínica exhaustiva.
- Una exploración física minuciosa.
- Los exámenes complementarios necesarios.

2.2.9. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

2.2.9.1. Síntomas

- Dolor Abdominal**.- Es el síntoma más importante y constante de los cuadros peritoneales. Puede ser súbito o gradual. Varía según el agente causal, así, por ejemplo, en la peritonitis de causa química (pancreatitis) es muy intenso y en algunos casos el dolor es bastante sordo dependiendo de lo que esté irritando al

peritoneo, por ejemplo: orina. El dolor también puede ser difícil de evaluar en pacientes muy debilitados o ancianos.

- b. **Náuseas y Vómitos.**- Pueden existir o no dependiendo de la causa y si el paciente ha ingerido o no líquidos o alimentos. Al inicio son por acto reflejo luego son tóxicos por el íleo paralítico.
- c. Hipo
- d. **Trastornos de la Evacuación Intestinal.**- Puede existir diarrea o Estreñimiento.
- e. Anorexia
- f. Sed

2.2.9.2. Signos Físicos: El examen debe ser minucioso. Los pacientes con cuadros peritoneales en el examen general pueden presentar:

- **Apariencia general o aspecto.**- El paciente generalmente se encuentra demacrado, postrado, inmóvil por el dolor con las piernas flexionadas en posición de gatillo o mahometana por el dolor.
- **Shock.**- Los signos de choque son frecuentes en perforaciones y luego por la toxemia y septicemia bacteriana. Signos de falla de perfusión tisular con hipotensión, Presión Venosa Central disminuida, volumen urinario disminuido, hematocrito disminuido y presencia de ácido láctico aumentado y bicarbonato disminuido (acidosis metabólica)
- **Temperatura.**- Puede ser muy variable, al principio puede ser normal con tendencia a elevarse. Su caída es de grave significación. Y en casos fulminantes es subnormal.
- **Pulso.**- Frecuencia cardíaca aumentada, taquicardia, al principio lleno y saltón, luego débil y rápido cuando el proceso continúa.
- **Respiraciones.**- Pueden ser rápidas y superficiales (Taquipnea). De tipo torácico por inmovilidad de los músculos abdominales y del diafragma.
- **Apariencia de la Lengua.**- Saburral y húmeda al principio y luego seca y acartonada.

- **Ictericia**

2.2.9.3. En el examen preferencial de abdomen

- **INSPECCIÓN.-** Tenemos un abdomen con ausencia o marcada disminución de los movimientos respiratorios abdominales. El paciente se encuentra con las piernas flexionadas, inmóvil por el dolor. El abdomen se encuentra algo distendido y generalmente es en forma simétrica si el paciente no ha tenido intervenciones quirúrgicas y no hay cicatrices. Si es un cuadro de mayor tiempo la distensión será también mayor.
- **AUSCULTACIÓN.-** Los ruidos intestinales aislados conservados en los periodos tempranos, son sustituidos por el silencio abdominal a medida que progresa el proceso peritoneal. En el íleo paralítico presente en las peritonitis reina un “silencio sepulcral en el abdomen”.
- **PALPACION.-** Para realizar la palpación, siempre pidiendo al paciente que miccione o defeque previamente si es posible para detectar las áreas de dolor y mayor sensibilidad o detectar la presencia de alguna masa o líquido anormal.

2.3. APENDICECTOMÍA

2.3.1. Definición: La apendicectomía es la extirpación quirúrgica del apéndice, un tubo de aproximadamente seis pulgadas de largo que se ramifica a partir del intestino grueso. El procedimiento se realiza para tratar la apendicitis, una inflamación del apéndice causada por una infección.

2.3.2. Tipos de apendicectomías: El apéndice puede extirparse de dos formas.

2.3.2.1. Método abierto: con este método, se practica una incisión de dos a tres pulgadas en el lado derecho inferior del abdomen. El cirujano localiza el apéndice y lo extirpa a través de la incisión.

2.3.2.2. Método laparoscópico: este procedimiento utiliza muchas incisiones pequeñas y por lo menos tres laparoscopios (pequeños tubos delgados con cámaras de video) para visualizar el interior del

abdomen durante la operación. El cirujano realiza la cirugía mirando un monitor de televisión. El apéndice se extirpa a través de una de las incisiones. Durante la apendicectomía laparoscópica, el médico puede decidir que es necesario realizar una apendicectomía abierta; esta operación puede causar menos dolor.

2.3.3. Riesgos del procedimiento

Al igual que con cualquier procedimiento quirúrgico, pueden surgir complicaciones. Algunas complicaciones posibles incluyen, entre otras, las siguientes:

- Infección de la herida
- Peritonitis: Inflamación del abdomen que puede producirse si el apéndice estalla durante una cirugía
- Obstrucción intestinal
- Si está embarazada o sospecha que puede estarlo, debe informárselo a su médico.

2.4. PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

2.4.1. Antes del procedimiento

- Su médico le explicará el procedimiento y le ofrecerá la oportunidad de formular las preguntas que tenga al respecto.
- Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento mediante el cual autoriza la realización del procedimiento. Lea el formulario atentamente, y pregunte si hay algo que no le resulta claro.
- Además de una historia clínica completa, su médico puede necesitar realizar un examen físico para asegurarse de que usted se encuentra en buen estado de salud antes de someterse al procedimiento. Es posible que también le realicen análisis de sangre y otras pruebas de diagnóstico.
- Le preguntarán cuándo fue la última vez que bebió o comió algo, ya que debe tener el estómago vacío antes de someterse al procedimiento. Deberá ayunar antes del procedimiento.
- Si está embarazada o sospecha estarlo, debe informárselo a su médico.

- Infórmele al médico si tiene sensibilidad o alergia a algún medicamento, látex, cinta adhesiva y agentes anestésicos (locales y generales).
- Infórmele al médico sobre todos los medicamentos (con receta y de venta libre) y suplementos de hierbas que esté tomando.
- Avísele al médico si tiene antecedentes de trastornos hemorrágicos o si está tomando medicamentos anticoagulantes (diluyentes sanguíneos), aspirina u otros medicamentos que afecten la coagulación de la sangre.
- En función de su estado clínico, el médico puede solicitar otra preparación específica.

2.4.2. Durante el procedimiento

Por lo general, la apendicectomía se realiza como una cirugía de emergencia y puede requerir hospitalización. Los procedimientos pueden variar en función de su estado y de las prácticas de su médico.

Por lo general, la apendicectomía sigue este proceso:

1. Se le pedirá que se quite las joyas u otros objetos que puedan interferir con el procedimiento.
2. Se le pedirá que se quite la ropa y se le entregará una bata para que se la ponga.
3. Se le colocará una vía intravenosa (IV) en el brazo o en la mano.
4. Se lo acostará boca arriba en la mesa de operaciones.
5. El anesthesiólogo controlará continuamente la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y la concentración de oxígeno en la sangre durante la cirugía.
6. Se limpiará la piel con una solución antiséptica, en la zona donde se realizará la cirugía.

2.4.2.1. Apendicectomía por método abierto

1. Se le realizará una incisión en la parte inferior derecha del abdomen.
2. Se separarán los músculos abdominales y se abrirá la cavidad abdominal.

3. Una vez que se haya localizado el apéndice, se lo ligará con suturas y se lo extirpará.
4. Si el apéndice estalló, se lavará con cuidado el abdomen con una solución salina. Quizás se coloque un tubo pequeño en la incisión para drenar líquidos o pus.
5. Se cerrará el revestimiento de la cavidad abdominal y los músculos abdominales con puntos.

2.4.2.2. Apendicectomía por laparoscopia

1. Se realizará una pequeña incisión para insertar el laparoscopio. Es posible que se realicen otras incisiones para que puedan emplearse otros instrumentos durante el procedimiento.
2. Se introducirá dióxido de carbono en el abdomen para insuflar la cavidad abdominal con el propósito de visualizar el apéndice y otras estructuras con facilidad.
3. Se introducirá el laparoscopio y se localizará el apéndice.
4. Se ligará el apéndice con suturas y se lo extirpará.
5. Cuando haya finalizado el procedimiento, se quitará el laparoscopio. Un pequeño tubo puede ser colocado en la incisión para drenar los fluidos.

Tras finalizar el procedimiento, ambos métodos:

- Se enviará el apéndice al laboratorio para su análisis.
- La incisión o incisiones en la piel se suturarán con puntos o grapas quirúrgicas.
- Se aplicará una venda o un vendaje estéril.

2.4.2.3. Tratamiento convencional.- El objetivo estará centrado en reseca el órgano enfermo (apéndice) y si existe una peritonitis se procederá a lavar y drenar la cavidad abdominal, la vía de abordaje dependerá del estado del proceso.

La incisión horizontal incluye la sección de la piel en sentido transverso sobre el cuadrante inferior derecho, a nivel de la espina ilíaca, sobre la mitad externa del músculo recto anterior del abdomen otro tanto igual por fuera del mismo. La fascia se incide en el mismo sentido transverso y el músculo se rechaza internamente. El peritoneo se puede abrir longitudinalmente para evitar una lesión de los vasos epigástricos. Cuando se necesita una mejor exposición, se secciona el borde facial interno del oblicuo interno y del transverso, y se divulsionan ambos músculos, tanto cuando sea necesario. En lo posible, y especialmente en las mujeres, se debe intentar una incisión pequeña y de buen aspecto estético, sin que ello signifique sacrificar la amplitud de la explosión.

La incisión longitudinal atraviesa todos los planos hasta la cavidad peritoneal. A diferencia de las incisiones pararectales es decir por fuera del músculo recto anterior, este acceso no cruza los nervios que van al músculo y evitan así su innervación y posterior atrofia. Como se anotó, esta incisión está indicada en procesos difusos que incluyen peritonitis generalizada y que exigen lavara loa cavidad. También está indicada cuando el diagnóstico no es claro y puede ser necesario extender la incisión para practicar el debido procedimiento.

Siempre que sea posible se debe hacer la apendicectomía. Sin embargo, en caso de absceso y destrucción total del apéndice cecal, se debe practicar drenaje del absceso solamente, dejando un tubo de drenaje por contravertura debido a la posibilidad de un fistula cecal.

Si se encuentra una apendicitis perforada con peritonitis generalizada, una vez realizada la apendicectomía se procede a lavar la cavidad peritoneal con solución salina normal hasta que el líquido de retorno sea de aspecto claro. No se deja drenaje, aunque hubiera un absceso en la cavidad. Se debe tener especial precaución en que el muñón apendicular quede bien asegurado. La única indicación para drenaje es la inseguridad en el cierre del muñón apendicular.

En cuanto a la herida quirúrgica, esta se cierra si el apéndice no estaba perforado, pues se trata de una herida limpia contaminada. En caso de

perforación, peritonitis o absceso, se cierran el peritoneo y la fascia y se dejan el tejido celular y la piel abiertos. Sobre la herida se aplica una gasa humedecida o con solución salina que no se debe retirar hasta el cuarto día postoperatorio. Al cuarto día postoperatorio se descubre la herida y si está limpia, se puede cerrar con mariposas de esparadrapo o con sutura simple. En caso que se encuentre infectada, se prosigue con curaciones y se espera al cierre por segunda intención.

2.4.3. Tratamiento pos operatorio

- La sonda nasogástrica se mantiene in situ hasta la aparición del peristaltismo y la sonda vesical hasta la estabilización de la diuresis.
- Si el apéndice no estaba perforado se suspenden los antibióticos y se espera el peristaltismo para iniciar vía oral. En estos casos el peristaltismo aparece normalmente a las 6 a 12 horas de postoperatorio.
- Si el apéndice estaba perforado y existe peritonitis generalizada, el paciente debe:
 - Permanecer en posición semisentado, para permitir que escurra el contenido líquido del peritoneo hacia el fondo del saco del Douglas.
 - Mantener un control horario de presión venosa central y de diuresis.
 - Continuar con el manejo de líquidos de acuerdo con la peritonitis.
 - Administración de analgésicos según las necesidades y cuidados de la herida.

2.5. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA POST APENDICETOMÍA

- Controlar regularmente el pulso, la presión arterial, la temperatura y la diuresis (hasta que sea retirada la sonda vesical).
- Mantener una hidratación por vía parenteral, para la administración de la medicación.
- Si la apendicectomía se desarrolla sin complicaciones, normalmente se autoriza al paciente a beber y a comer alimentos ligeros trascurridas 24

horas de la intervención, si tiene buena tolerancia se aumentarán las cantidades hasta llegar a una dieta normal.

- Practicar las curaciones de la herida quirúrgica según las instrucciones del cirujano. En el caso de que hubiera producido una perforación del apéndice o de absceso pueden dejarse drenajes que salen por el área de incisión, que se suelen retirar aproximadamente a las 48 horas. Los puntos de sutura se quitan a los 7-10 días de la operación, sin necesidad de ingresar en el hospital.
- Si sobrevino peritonitis se coloca al enfermo una sonda nasogástrica para evitar la distensión gastrointestinal.
- Vigilar si hay distensión abdominal, y signos de infección.
- Realizar ejercicios en la cama, ya que estimula el apetito, mantiene el tono muscular y facilita la limpieza de las vías respiratorias. Asistir al enfermo en la deambulación, que se iniciará precozmente para prevenir complicaciones.

III. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

3.1. VALORACIÓN.

3.1.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:

A.- Nombres y Apellidos : Elmer Santillán Flores
B.- Fecha de nacimiento : 04/07/70
C.- Edad : 40 años
D.- Sexo : Masculino
E.- Raza : Mestizo
F.- Procedencia : Distrito Jazan
G.- Domicilio Actual : Distrito Jazan
H.- Grado de Instrucción : 3ero de primaria
I.- Estado civil : Soltero
J.- Ocupación : Agricultor
K.- Religión : Católico
L.-Fecha de entrevista : 13/10/10

3.1.2. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN:

A.- Fecha de ingreso : 28/09/10
B.- Días de hospitalización : 16 días
C.- Servicio : Cirugía
D.- Cama : 276 - B
D.- Diagnostico : Peritonitis generalizada
Laparotomía Exploratoria.

3.1.3. VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES

3.1.3.1. Patrón percepción – control de la salud

Antecedentes patológicos.

- Diabetes : NO
- TBC : NO
- Hipertensión arterial : NO
- Alergias : NO

Antecedentes quirúrgicos

- Intervenciones quirúrgicas: ninguna

Antecedentes biológicos.

Funciones biológicas:

- Apetito : Normal.
- Sed : Aumentada
- Sueño : Normal.
- Micción : Normal.
- Defecación : Normal

3.1.3.2. Patrón de relaciones – rol (aspecto social)

- Con quien vive: con sus padres y hermanos.
- Fuentes de apoyo: familia.

3.1.3.3. Patrón de valores – creencias

- Religión: Católica
- Restricciones religiosas: Ninguna.

3.1.3.4. Patrón autopercepción – autoconcepto tolerancia a la situación y al estrés.

- Estado emocional: tranquilo.
- Preocupaciones principales: sobre la situación de salud actual y los cuidados que debería tener después del alta.

3.1.3.5. Patrón de descanso y sueño

- Horas de sueño: 6 horas diarias.
- Problemas para dormir: Sueño disminuido.

3.1.3.6. Patrón perceptivo – cognitivo

- LOTEPE.
- Anomalía en audición: Ninguno.
- Visión: Ninguno anomalía.
- Habla / lenguaje: ninguno.
- Dolor / molestias: Sí. En zona operatoria.

3.1.3.7. Patrón de actividad – ejercicio

Actividad respiratoria:

- Patrón respiratorio: dificultad para respirar (R = 22 x').
- Tos: no
- Secreciones: no.
- Ruidos respiratorios: claros.

Actividad circulatoria:

- Pulso: Normal.

Riesgo periférico:

- Presencia incisión quirúrgica para mediana supra e infra umbilical.

3.1.3.8. Ejercicio: Capacidad de autocuidado:

- Movilización en cama: Sí.
- Deambula: Sí. Con ayuda.
- Ir al baño / bañarse: Sí. Con ayuda.
- Tomar alimentos: independiente.
- Vestirse: con ayuda.
- Movilidad de miembros: Sí.
- Fuerza muscular: Disminuida.

3.1.3.9. Patrón nutricional metabólico

- Piel:
 - Coloración: Palidez
 - Hidratación: ligeramente seca.
 - Integridad: íntegra con excepción de abdomen que presenta herida operatoria.
- Dentadura: Incompleta.
- Mucosa oral: íntacta, húmeda.
- Estado de higiene: Regular
- Apetito: normal.
- Náuseas: No.
- Abdomen: blando doloroso a la palpación profunda.

3.1.3.10. Patrón de eliminación

Hábitos intestinales:

- Número de deposiciones: 2 veces al día.
- Estreñimiento, diarrea, incontinencia: No

Hábitos vesicales:

- Frecuencia: 4 veces al día.
- Disuria: no.
- Incontinencia: no.

3.1.3.11. Patrón de sexualidad / reproducción

- Infección de vías urinarias: Ninguna.
- Secreciones anormales en genitales: ninguno.

3.1.4. EXAMEN FISICO (céfalo caudal)

3.1.4.1. SIGNOS VITALES

- Presión arterial : 90/60 mmHg
- Frecuencia cardiaca. : 92 X'
- Respiraciones : 22X'
- Temperatura : 37.2°C

3.1.4.2. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- Peso : 108Kg
- Talla : 1.70 cm.
- I. M.C = $\frac{(Peso(kg))}{altura(m^2)} = \frac{108}{(1.70)^2} = 37.37\%$

3.1.4.3. PIEL:

Estado de la piel:

- Color : Trigueño
- Textura : Turgencia
- Integridad : Integro
- Edema : Sin presencia de edema.
- Temperatura : 37.2°C

3.1.4.4. CABEZA

- Forma : Redonda
- Simetría : Buena simetría
- Forma : Normoencefalo
- Integridad : Integra, no presenta lesiones.
- Distribución de cabello : buena distribución e implantación del cabello de textura suave, buena higiene.

3.1.4.5. OJOS

- Forma : Redondo, color negro
- Tamaño : Medianos
- Simetría : Buena simetría.
- Secreciones : No presenta secreciones.

- **Movimiento de campo visual** : en una sola dirección.

3.1.4.6. PARPADOS

- **Edema** : No edemas
- **Inflamación** : Sin inflamación

3.1.4.7. CONJUNTIVAS

- **Color** : Sonrosada
- **Integridad** : Conservada

3.1.4.8. ESCLERAS

- **Color** : Blanco
- **Integridad** : Conservada

3.1.4.9. PUPILAS

- **Forma** : Redondas
- **Simetría** : Simétricas.
- **Reacción a la luz:** no reaccionan ante la presencia de la luz.

3.1.4.10. PABELLÓN AURICULAR

- **Forma** : ovaladas
- **Tamaño** : Grandes
- **Simetría** : Simétrica
- **Integridad** : Conservada
- **Implantación** : Buena implantación
- **Secreciones** : No presenta secreciones.
- **Permeabilidad** : Permeables.

3.1.4.11. NARIZ

- **Forma** : Simétricas, centrales.
- **Integridad** : Conservada
- **Secreciones** : Central sin secreciones.
- **Permeabilidad** : Fosas nasales permeables.

3.1.4.12. BOCA

- **Simetría** : Simétricos, centrales.
- **Color** : Rosado
- **Mucosas** : Mucosas orales secas
- **Integridad** : Conservada, no erupciones, no lesiones.
- **Labios** : Rosado, secos
- **Encías** : Integras, rosadas sin inflamación.
- **Dientes** : Ausencia de 2 incisivos superiores (1) izquierda y (1) derecho; 2 molares superior (1) izquierda y (1) derecho, presenta de caries en molar superior derecho
- **Paladar** : Conservado, sin lesiones.
- **Lengua** : Presencia de movilidad, húmedas, integras, rosadas sin erupciones.

3.1.4.13. CUELLO

- **Simetría** : Simétricos
- **Tamaño** : Corto
- **Estado de la piel** : Conservada
- **Movimiento** : Móvil

3.1.4.14. TÓRAX

- **Forma** : Cilíndrico ligeramente ensanchado en su base
- **Sistema respiratorio** : FR : 22X
- **Sistema Cardiovascular** : P: 92 X', ruido cardiaco rítmico.
- **Mamas** : No turgentes.
- **Integridad de clavícula** : Integra

3.1.4.15. ABDOMEN

- **Forma:** Redonda, blando depresible, dolor a la palpación, incisión quirúrgica paramediana supra e infra umbilical.

3.1.4.16. MÚSCULO ESQUELÉTICO

- **Movilidad** : Normal
- **Extremidad** : Simétricos, extensibles sin lesión

3.1.4.17. SISTEMA NERVIOSO

- **Nivel de conciencia** : Lucido, orientado en tiempo, espacio y persona.
- **Lenguaje** : Adecuada pronunciación de las palabras.

3.1.4.18. NERVIOS CRANEALES

- I. Par óptico** : Adecuada agudeza visual.
- II. Par olfativo** : El paciente distingue olores, no presenta alteraciones.
- III. Par motor ocular común** : La mirada tiene una dirección adecuada.
- IV. Par patético** : Presenta sensibilidad de la cornea y presencia de buena masticación.
- V. Par trigémino** : Normal.
- VI. Par motor ocular externo** : Movimientos simétricos.
- VII. Par facial** : Normal.
- VIII. Par auditivo** : Paciente adulto escucha bien cualquier sonido
- IX. Par glossofaríngeo** : Hay reflejo de deglución
- X. Par vago** : Hay presencia de movimientos de la cabeza
- XI. Par espinal** : Movimientos de la lengua y hombros.
- XII. Par hipogloso** : Movimientos de los miembros superiores e inferiores tronco, cara, cuello.

3.1.5. SITUACIÓN PROBLEMA.

Cliente adulto maduro E.S.F. de 40 años de edad, sexo masculino, post-operado de peritonitis generalizada en 16avo día de hospitalización internado en el servicio de cirugía, cama N° 276 - B del Hospital Regional "Virgen de Fátima" Chachapoyas.

Se le observa de cubito dorsal en posición semifowler, despierto, lucido orientado en tiempo, espacio y persona, regular estado nutricional, regular, estado general; mucosas orales secas.

Presencia de herida operatoria abierta en abdomen con una incisión paramediana supra e infra umbilical con apósitos cubiertos presencia de vendaje; abdomen distendido, globuloso, doloroso a la palpación.

Al C.F.V:

T: 37.2°C.

P: 92X' Intenso.

FR: 22X'

PA: 90/60 mm Hg.

3.1.6. DATOS RELEVANTES:

DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS
<ol style="list-style-type: none">1. Paciente en posición semi fowler post operado de peritonitis generalizada presenta incisión abierta pramediana supra e infra umbilical2. Labios secos, lengua seca3. Paciente se muestra colaborador durante todo el proceso de atención de enfermería.	<ol style="list-style-type: none">1. Paciente refiere dolor en herida post operatoria.2. Paciente refiere dormir 4 a 5 horas al día, pero que a veces no puede conciliar el sueño por las noches y se despierta frecuentemente.3. Dificultad para movilizarse4. Paciente refiere que está lejos de su familia

3.1.7. CLASIFICACIÓN DE DATOS PROBLEMA:

1. **Alteración de la nutrición.**
Sobrepeso
Mucosas orales secas (lengua y labios secos)
2. **Alteración del patrón seguridad y protección**
Dolor en incisión quirúrgica.
3. **Alteración del patrón seguridad y protección**
Incisión quirúrgica en abdomen (Paramediana supra e infra umbilical)
4. **Alteración del patrón del sueño**
Sueño alterado, por presencia del dolor.
5. **Alteración de los procesos familiares.**
Ansiedad, preocupación, ante la enfermedad.

3.1.8. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

CLASIFICACIÓN DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN/ CONFRONTACION CON LA LITERATURA	CONCLUSION DIAGNÓSTICA
<p>Dolor agudo en fosa iliaca derecha</p>	<p>LA TRANSMICION DEL DOLOR</p> <p>Los tres tipos de neuronas (células nerviosas) que intervienen en la recepción y transmisión del dolor son las neuronas aferentes o sensitivas, las eferentes o motoras e interneuronas o las neuronas de conexión. Las neuronas tienen receptores en sus extremos por los que el impulso doloroso es conducido hacia la médula espinal y de allí al cerebro. Estos receptores tienen terminaciones muy especializadas que inician el impulso como respuesta a los cambios físicos o químicos producidos</p> <p>Las fibras nerviosas periféricas conducen los impulsos nerviosos hasta el sistema nervioso central. Las fibras A- alfa y A- beta con grandes fibras mielíticas que transportan las sensaciones menos intensas de tacto y temperatura.</p> <p>Las fibras A- delta son pequeñas, mielíticas y rápidas y transportan los impulsos dolorosos agudos y punzantes.</p> <p>Las fibras C son mielíticas, pequeñas y lentas y son responsables del dolor sordo, quemante por lo que desempeñan un importante papel en los dolores crónicos.</p> <p>La respuesta al dolor activa a las fibras A- delta periférica. Estos impulsos dolorosos cruzan de la</p>	<p>Alteración de la comodidad y confort: dolor r/c efectos de la cirugía, incisión paramediana supra e infra umbilical m/p expresión verbal “me duele en el lugar de la operación”</p>

médula espinal por el ínter neuronas y se conectan con las vías espinales ascendentes que se localiza en la mitad ventral de la médula espinal. Son el tracto espinotalámico (TET) y el tracto espinoreticular (TER). El TET es un sistema discriminatorio que transporta información de la naturaleza y localización del estímulo al tálamo y luego a la corteza para hacer interpretación. Los impulsos TER activan las respuestas autonómica y límbica.

El dolor postoperatorio es uno de los mayores temores de los pacientes, el dolor es un fenómeno extraordinariamente complejo y en su manifestación intervienen factores muy diversos, más habitual se debe a la lesión de los tejidos durante la cirugía.

(BEARE P. (1995).El Tratado de Enfermería Mosby. página 233 y 462

CLASIFICACION DE DATOS	ANALISIS E INTERPRETACION/ CONFRONTACION CON LA LITERATURA	CONCLUSION DIAGNOSTICA
<p>Sobrepeso</p> <p>Mucosas orales secas.</p>	<p>Mucosas orales secas generalmente en los adultos suelen generarse una disminución del flujo salivar.</p> <p>El sobrepeso es el peso corporal superior a lo normal teniendo en cuenta la talla, edad y constitución de cada individuo.</p> <p>La piel seca se debe a una posible deficiencia de vitamina A, cinc, ácidos grasos esenciales.</p> <p>La nutrición en esta etapa de la vida es muy importante, es un conjunto de procesos implicados en la ingesta de nutrientes y en su utilización y asimilación para el buen funcionamiento del propio organismo y para el mantenimiento de la salud.</p>	<p>Alteración del patrón nutricional/ metabólico: r/c</p> <p>Ingesta elevada de calorías y grasas superior a los requerimientos corporales m/p</p> <p>sobrepeso</p> <p>IMC:37.37%</p>

CLASIFICACIÓN DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN/ CONFRONTACION CON LA LITERATURA	CONCLUSION DIAGNÓSTICA
<p>Sueño alterado, por presencia del dolor.</p> <p>Sueño alterado, duerme de 4 – 5 horas por las noches de forma interrumpida.</p>	<p>Respuesta al dolor: Dependiendo de su percepción del dolor las personas responden al dolor de manera diferente. Algunas personas pueden estar temerosas, aprensivas u ansiosas que influyen en su facilidad para conciliar el sueño, mientras otras personas pueden ser tolerante y optimistas.</p> <p>Algunas personas lloran, se quejan, gritan, imploran alivio o ayuda, amenazan con destruirse a sí mismo, se revuelcan en la cama.</p> <p>En algunas personas se les enseña a resistir el dolor agudo sin reaccionar de manera ostentosa y otros pueden ser muy expresivos acerca de la forma y el grado que experimentan.</p> <p>Son numerosos los factores que influyen sobre la respuesta al dolor, no se puede predecir cómo responderá una determinada persona ante el dolor.</p> <p>Patrón del sueño es un proceso activo al que los adultos dedican alrededor de un tercio de su vida. No es solo la ausencia de vigilia sino un estado muy complejo necesario para la salud tanto mental como física el sueño no proporciona un reposo generalizado para todo el encéfalo ya que no va acompañado de una inhibición general de las neuronas corticales.</p>	<p>Alteración del patrón del sueño r/c</p> <p>m/p expresión verbal “no puedo dormir por las noches me despierto a cada momento”</p>

CLASIFICACIÓN DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN/ CONFRONTACION CON LA LITERATURA	CONCLUSION DIAGNÓSTICA
<p>Refiere no conocer sobre el cuidado post – operatorio en casa.</p>	<p>Sin conocimiento y capacitación adecuados sobre las habilidades para cuidar de sí mismos no podrán tomar decisiones efectivas sobre su salud.</p> <p>Las personas con enfermedades se encuentran entre quienes tienen mayor necesidad de recibir instrucción sobre la salud, requieren información para participar de manera activa y asumir responsabilidad de su propio cuidado.</p> <p>La enseñanza para la promoción de la salud ayuda a que la persona se adapte a su enfermedad, prevenga complicaciones, coopere con el tratamiento prescrito y aprenda a resolver problemas cuando enfrente situaciones nuevas.</p> <p>AUTOR: Brunner y Suddarth. (1995).El Tratado de Enfermería Mosby.</p>	<p>Déficit de conocimientos r/c la falta de información sobre cuidados postoperatorios en casa m/p referencia verbal</p>

CLASIFICACIÓN DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN/ CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA	CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA
Disminución de los movimientos peristálticos.	<p>Paciente que es sometido a una intervención abdominal, corre el riesgo de tener un estreñimiento</p> <p>Con la movilización y de ambulación precoz del paciente evitamos sobre todo estreñimiento y posibles complicaciones.</p> <p>Toda cirugía abdominal conlleva al riesgo de un íleo paralítico. Los narcóticos utilizados para tratar el dolor disminuirán la motilidad intestinal y las secreciones gastrointestinales y aumentan el tono del esfínter, por lo que el paciente correrá el riesgo de presentar íleo o estreñimiento.</p> <p>Los movimientos peristálticos son movimientos musculares involuntarios por contracción y relajación. Cuando se realiza una cirugía abdominal hay manipulación de los intestinos y esto hace que la función normal del intestino que son movimientos involuntarios disminuya, por lo que hay una interrupción por los movimientos que ocasiona el cirujano.</p>	<p>Riesgo a estreñimiento r/c la disminución de peristaltismo, reposo e inmovilidad m/p movimientos peristálticos disminuidos.</p>

3.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

1. Alteración de la comodidad y confort: dolor r/c incisión quirúrgica m/p expresión verbal “ me duele en el lugar de la operación”
2. Alteración del patrón nutricional/ metabólico: r/c Ingesta elevada de calorías y grasas superior a los requerimientos corporales m/p sobrepeso IMC: 37.37%
3. Alteración del patrón de sueño r/c dolor o molestias postoperatorias, ansiedad, fatiga, cansancio, inmovilidad, cambios en el entorno m/p expresión verbal “no puedo dormir por las noches me despierto por momento”
4. Alteración de la integridad cutánea r/c discontinuidad de la piel s/a intervención quirúrgica m/p incisión abierta pamediana supra e infra umbilical.
5. Alteración de la movilidad física r/c dificultad para moverse, discontinuidad de tejido epitelial m/p reposo en cama.
6. Alteración de la dentición r/c formación de placa bacteriana, destrucción del tejido dental y deterioro del esmalte m/p presencia de caries en molar superior derecho
7. Déficit de conocimientos r/c la falta de información sobre cuidados postoperatorios en casa m/p referencia verbal
8. Alto riesgo de infección r/c el procedimiento quirúrgico (ruptura de la barrera de la piel)
9. Riesgo a estreñimiento r/c la disminución del peristaltismo, s/a efectos de la cirugía (manipulación de los órganos abdominales) y del reposo e inmovilidad postoperatorios m/p movimientos peristálticos disminuidos.

III. PLANIFICACIÓN:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	OBJETIVO RESULTADO ESPERADOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Alteración de la comodidad y confort: dolor r/c c incisión quirúrgica m/p expresión verbal “ me duele en el lugar de la operación”</p>	<p>El paciente deberá expresar alivio del dolor, después de utilizar las medidas correctoras, y recibir confirmación por parte de los demás de que el dolor existe.</p> <p><u>C.R.</u> Paciente no presenta dolor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de los signos vitales 2. Valorar el dolor (tipo, características, duración, localización, intensidad). 3. Valorar la presencia de signos físicos acompañantes del dolor: expresión facial, posición 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Son parametros que facilitan al personal de enfermería a realizar actividades en beneficio a mejorar el estado del paciente. 2. La valoración minuciosa y continua es muy importancia ya que nos evidencia la intensidad y el grado del dolor y así nos permite cuantificar las intervenciones, además cuando el paciente manifieste dolor, es preciso buscar la causa del dolor, valorando el inicio, origen y zona afectada. 3. Permite al personal de salud aplicar los cuidados oportunos según su etiología.

		<p>corporal, frecuencia cardíaca, rigidez muscular, etc...</p> <p>4. Valorar la presencia de ansiedad.</p> <p>5. Estimular al paciente a realizar deambulación c/3 h y /15 min.</p> <p>6. Enseñar a moverse sujetándose la incisión.</p> <p>7. Enseñar y estimular al paciente a realizar ejercicios de relajación: respiraciones profundas, pensar e imaginar cosas</p>	<p>4. Si el dolor no se trata adecuadamente, se incrementa la ansiedad que a su vez aumenta la sensación dolorosa.</p> <p>5. La deambulación permite un mejor drenaje de secreciones, y de esta manera disminuir la tensión muscular y aumentar la circulación en esa zona.</p> <p>6. Disminuir el dolor.</p> <p>7. Las técnicas de relajación facilitan la disminución del dolor creando una imagen en la mente la cual ayuda a la relajación mental y esta facilita la disminución del dolor.</p>
--	--	--	---

		<p>agradables, contar mentalmente, escuchar, etc.</p> <p>8. Valorar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos.</p> <p>9. Administración de fármacos según la prescripción médica y valorar posteriormente su eficacia.</p>	<p>8. Permite informarnos si el medicamento está actuando en el paciente de una forma favorable, caso contrario se deberá informar al médico para cambiar el medicamento.</p> <p>9. Los analgésicos actúan a nivel del SNC en el tálamo y corteza cerebral, disminuyendo el estímulo doloroso, de igual manera inhiben la concentración de prostaglandinas</p>
--	--	---	--

DIAGNOSTICO	OBJETIVO RESULTADOS ESPERADO	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<p>Alteración del patrón nutricional/ metabólico: r/c Ingesta elevada de calorías y grasas superior a los requerimientos corporales m/p sobrepeso IMC: 37.37%</p>	<p>Mejorar progresivamente el patrón nutricional del paciente.</p> <p>CR: Paciente evidenciara mejor estado nutricional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado nutricional que presenta la paciente y los hábitos alimenticios habituales. 2. Control de medidas antropométricas. 3. Incrementar la ingesta de alimentos ricos en vitamina A, cinc, ácidos grasos esenciales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite detectar a tiempo el tipo de dieta que está llevando y si está de acuerdo a sus requerimientos necesarios que debe tener, y tomar medidas necesarias mejorando su dieta. 2. Permite conocer el estado de proporciones y medidas del cuerpo humano pudiendo sacar el IMC para verificar la salud nutricional de la persona. 3. Para mantener el control del metabolismo es importante un plan de comidas nutricionalmente correctas.

		<p>4. Brindar consejería nutricional.</p> <p>5. Reducir el consumo de alimentos ricos, calorías, grasa.</p> <p>6. Estimular al paciente a realizar ejercicios</p>	<p>4. La nutrición es un factor muy importante en pacientes que han sufrido una intervención quirúrgica, es necesario que el paciente y familiar conozcan cuáles son los alimentos más adecuados de acuerdo a los requerimientos del paciente.</p> <p>5. Para mantener un nutrición adecuada</p> <p>6. los ejercicios disminuyen los factores de riesgo cardiovasculares.</p>
--	--	---	---

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	OBJETIVO RESULTADOS ESPERADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Alteración del patrón de sueño r/c dolor o molestias postoperatorias, ansiedad, fatiga, cansancio, inmovilidad, cambios en el entorno m/p expresión verbal “no puedo dormir por las noches me despierto a cada momento”</p>	<p>El paciente deberá identificar las causas que impiden o trastornan el sueño, descansar adecuadamente, y expresar un equilibrio óptimo entre el reposo y la actividad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una valoración continuada del patrón del sueño del paciente, del entorno y de las posibles causas de insomnio (dolor, fatiga, ansiedad). 2. Favorecer el descanso nocturno, evitando o reduciendo las actividades de enfermería innecesarias. 3. Mantener un 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite valorar el patrón sueño y de esta manera programar actividades de enfermería a mejorar este patrón. 2. La disminución de los ruidos en el ambiente del paciente lo ayudará para tener un sueño adecuado. 3. Las distracciones durante el día van a

		<p>ambiente tranquilo en la Habitación del paciente, evitando ruidos y estímulos excesivos.</p> <p>4. Valorar con el paciente, la utilización de recursos simples que induzcan el sueño (tomar un vaso de leche caliente, baño)</p> <p>5. Tratar y resolver los estímulos negativos que impiden el sueño</p> <p>6. Enseñar e informar al paciente sobre todos los factores que facilitan y mejoran el sueño.</p>	<p>ayudar a que el paciente se distraiga y no se duerma y así podrá descansar en la noche.</p> <p>4. El baño nocturno relaja al paciente y ayuda a tener un sueño adecuado. Las lecturas o crucigramas ayudan a que el paciente se distraiga la mente y tenga la facilidad de llegar a umbral del sueño.</p> <p>5. como son, la preocupación, el dolor y la ansiedad. El dolor es una causa frecuente de insomnio de ahí la importancia de valorar y tratar correctamente el dolor.</p> <p>6. Ayudada a mejorar el sueño.</p>
--	--	--	---

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	OBJETIVO / RESULTADOS ESPERADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Déficit de líquidos r/c pérdidas insensibles m/p labios secos, lengua seca, T° 37.2 °C</p>	<p>Paciente mantendrá equilibrio de líquidos y electrolitos durante la hospitalización.</p> <p><u>C.R</u> Paciente mantendrá mucosas húmedas durante el turno.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado de hidratación (mucosas orales, piel, etc.) 2. Control de la temperatura 3. Educar al paciente sobre la necesidad de ingerir líquidos. 4. Identificar factores de riesgo que aumenten las pérdidas insensibles de agua (disnea intensa, T° ambiental) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite al personal de enfermería identificar signos de deshidratación. 2. Por cada 1°C de temperatura corporal por encima de los parámetros normales, se pierde 150 cc de líquidos corporales/24-horas. 3. La información adecuada sobre la necesidad de ingerir líquidos, adecuadamente por vía oral, favorece el equilibrio hídrico. 4. Permite planear actividades necesarias para eliminar factores de riesgo como administrar oxígeno y retirar materiales que estén en temperaturas bajas

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	OBJETIVO / RESULTADOS ESPERADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Alteración de la integridad cutánea r/c discontinuidad de la piel s/a intervención quirúrgica m/p incisión abierta pamediana supra e infra umbilical.</p>	<p>Paciente se observa con buen proceso de cicatrización de herida</p> <p><u>C.R</u></p> <p>Paciente presenta herida limpia</p> <p>Paciente colabora en la realización de curación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración de la herida 2. Vigilar la temperatura corporal. 3. Curación de la herida con solución fisiológica y jabón. 4. Vigilar los apósitos de herida mediante técnica aséptica. 5. Administración de una dieta rica en nutrientes, proteínas y vitaminas 6. Informar al paciente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nos permite ver la evolución de la herida o posible infección. 2. Permite monitorizar ante signos de alarma como el alza térmica. 3. La curación de la herida con solución fisiológica permite eliminar los microorganismos presentes y facilitar el proceso de cicatrización. 4. Permite observar la evolución de la herida, la asepsia evita el ingreso de agentes tóxicos. 5. Es importante administrar una dieta rica en nutrientes, proteínas y vitaminas para favorecer la cicatrización de la herida, y de fibra para prevenir el estreñimiento. 6. Educar sobre aquellos aspectos de la

		<p>de la importancia de una buena nutrición</p> <p>7. Mantener la ropa seca limpia.</p>	<p>dieta que requieran información, como son, el tipo de dieta y su razón, forma de llevarla a la práctica en su domicilio</p> <p>Proporciona al paciente conocimiento y de esta manera para favorecer la cicatrización de la herida y su recuperación física.</p> <p>7. La limpieza evita el ingreso de agentes patógenos.</p>
--	--	---	---

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	OBJETIVO / RESULTADOS ESPERADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Alteración de la movilidad física r/c dificultad para movilizarse, discontinuidad de tejido epitelial m/p reposo en cama	El paciente deberá progresar hacia el mayor nivel de actividad posible con el aumento de actividad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar la actividad de forma gradual 2. Valorar la respuesta del paciente a la actividad. 3. Realizar deambulación diaria de forma progresiva. 4. Planificar periodos de descanso durante el día. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasando progresivamente de la posición de encamado a sentado y posteriormente a posición ortostática. 2. Valorar la respuesta del paciente a la actividad y detectar respuestas anormales como: Disminución de F.C. F.R.. Estos cambios en las respuestas fisiológicas: aumento de la frecuencia y amplitud del pulso, aumento de la tensión arterial sistólica de la frecuencia y profundidad de las respiraciones. 3. Ayuda a disminuir la tensión en la zona operatoria 4. Ayuda al cliente a relajarse.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	OBJETIVO / RESULTADOS ESPERADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Alteración de la dentición r/c formación de placa bacteriana, destrucción del tejido dental y deterioro del esmalte m/p presencia de caries en molar superior derecho	Mejorar progresivamente la higiene buco dental individual. C.R Paciente estará en condiciones de mostrar mejor realización de una higiene buco dental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el número de dientes, problemas dentales existentes 2. Estimular al paciente a realizar la higiene de los dientes: cepillado, después de cada comida 3. Incrementar una dieta balanceada en alimentos ricos en calcio. 4. Enseñar sobre las causas y consecuencias que trae la caries dental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite conocer la cantidad de dientes (32 piezas en el adulto) y el estado en el que se encuentra cada diente. 2. Permite conocer la importancia del cepillado después de cada comida, ayuda a reducir la placa dental y eliminar los residuos sobrantes de comidas. 3. Ayuda a mejorar la calcificación dentaria evitando la destrucción de los mismos. Ayuda a la estructura dentaria ser más resistente a los ácidos e interfiere con el crecimiento bacteriano. 4. Ayuda a estar preparado e incentiva a tomar medidas de prevención frente a una caries dental.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	OBJETIVO / RESULTADOS ESPERADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Déficit de conocimientos r/c la falta de información cuidado postoperatorios en casa m/p referencia verbal.</p>	<p>Paciente recibirá información y educación sanitaria sobre todas las los cuidados postoperatorio</p> <p><u>C.R.</u> Paciente manifestara tener conocimiento sobre cuidados en casa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar los conocimientos y habilidades del paciente respecto a los cuidados necesarios para su alta hospitalaria. 2. Reforzar la información que sea necesaria. 3. Hacer que el paciente demuestre las actividades. 4. Evaluar sus conocimientos antes del alta hospitalaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimula un mayor aprendizaje. 2. Permite que el paciente participe activamente en su recuperación y autocuidado. 3. Se refuerza y comprueba el conocimiento brindado en las sesiones de aprendizaje. 4. Permite que el paciente se responsabilice por su recuperación.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	OBJETIVO / RESULTADOS ESPERADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Alteración de los procesos familiares r/c enfermedad inesperada m/p expresión verbal "Estoy lejos de mi casa".</p>	<p>Mejorar progresivamente los procesos familiares.</p> <p><u>C.R</u></p> <p>La familia muestra actitudes que favorecen su aceptación de la enfermedad e su menor hija y el proceso de rehabilitación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar empatía enfermera- paciente. 2. Estimular a la expresión de los sentimientos. 3. Explicar la importancia de la hospitalización. 4. Responder las interrogantes. 5. Estimular la conversación mediante preguntas cortas y concretas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La empatía que debemos tener el personal de salud es indispensable para adquirir una confianza. 2. Nos permite obtener una información subjetiva, consiste en una conversación organizada con a familia. A fin de establecer una relación terapéutica 3. Ayuda a mantener una comunicación interactiva fomentando la confianza y así puedan expresar sus sentimientos. 4. Permite aclarar dudas y corregir conceptos erróneos. 5. Permite expresar sus necesidades sin restricción alguna y evita que este se sienta frustrado.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	OBJETIVO / RESULTADOS ESPERADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Alto riesgo de infección r/c el procedimiento quirúrgico (ruptura de la barrera de la piel)</p>	<p>El paciente deberá no mostrar signos de infección y conocer las medidas para prevenir la infección.</p> <p><u>C.R</u></p> <p>No mostrará signos de infección, tendrá la herida limpia seca, y con los bordes bien aproximados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controlar la temperatura 2. Valorar los factores de riesgo de infección (ambiente, herida, drenes, sondas, vías venosas, estado nutricional, higiene). 3. Realizar lavado de manos adecuado y técnica aséptica en la curación: 4. Controlar los signos y síntomas de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La febrícula en los 3 primeros días del postoperatorio está asociada a la respuesta inflamatoria normal. La fiebre que persiste más tiempo puede significar infección. 2. La valoración minuciosa y continua es de suma importancia ya que nos evidencia las alteraciones de la piel y esto nos ayuda a actuar oportunamente. 3. Disminuye la proliferación de microorganismos. 4. Nos permite detectar a tiempo la aparición de procesos infecciosos y

		<p>infección de la herida, detectando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enrojecimiento - Aumento T° - Drenaje aumentado o purulento - Separación de los bordes de la herida. - Inflamación, edema local <p>5. Valorar la herida quirúrgica</p> <p>6. Realizar la curación de la herida según</p>	<p>corregirlos a tiempo.</p> <p>5. Ayuda al personal de enfermería a detectar: Prueba de cicatrización normal, como aproximación de los bordes de la herida y ausencia de drenaje purulento o maloliente y tejido de granulación; signos de dehiscencia, signos de evisceración.</p> <p>6. Mantener la incisión limpia y seca. Una herida limpia y seca tiene menos riesgo</p>
--	--	---	--

		<p>prescripción médica.</p> <p>7. usando una técnica aséptica estricta</p> <p>8. Informar y enseñar al paciente sobre los factores que pueden retrasar la cicatrización de la herida.</p> <p>9. Ayudar al paciente a sujetar la herida quirúrgica, aproximándola con las manos o con una almohada, cuando se</p>	<p>de infección. La humedad facilita el desarrollo de microorganismos.</p> <p>7. Prevenir la infección, realizando el procedimiento de la curación de la herida y cualquier procedimiento invasivo, ya que previene la contaminación cruzada y la transmisión de infecciones bacterianas a la herida quirúrgica.</p> <p>8. Ayuda al paciente a conocer que el déficit nutricional, mal higiene, etc..., retrasan la cicatrización de la herida, por eso hay que fomentar una nutrición adecuada y cuidar la higiene personal</p> <p>9. Para evitar dehiscencia o separación de los bordes de la herida.</p>
--	--	--	---

		<p>mueva, tosa, estornude o vomite</p> <p>10. Educar al paciente y familia sobre factores que predisponen a procesos infecciosos: tiempo de hospitalización prolongada, manipulación de herida sin previo lavado de manos, susceptibilidad (depresión del sistema inmunitario)</p>	<p>10. El tiempo de hospitalización prolongada expone a la introducción de microorganismos patógenos que se encuentran en el aire o superficie que penetran en la herida provocando cuadros infecciosos. El sistema inmunitario es una barrera protectora frente a microorganismos dañinos o patógenos.</p>
--	--	--	---

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	OBJETIVO / RESULTADOS ESPERADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Riesgo a estreñimiento r/c la disminución del peristaltismo, s/a efectos de la anestesia, de la cirugía (manipulación de los órganos abdominales) y del reposo e inmovilidad postoperatorios m/p movimientos peristálticos 2 en un min.</p>	<p>El paciente deberá reanudar la función intestinal normal</p> <p>C.R. Paciente evidencia presencia de peristaltismo normal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar la frecuencia, número y características de deposición en el postoperatorio; tipo de dieta y la cantidad de líquidos que ingiere; y el estado abdominal (distensión, sonidos). 2. Administrar líquidos cuando se recupere la motilidad intestinal (postoperatorio inmediato) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La valoración es fundamental para realizar medidas a corto o largo plazo, se evalúa los hábitos de eliminación fecal determinando las características de las deposiciones y la fecha de la última deposición, para así determinar a tiempo esta complicación. 2. El ir aumentando progresivamente la dieta. Cuando tolere una dieta normal, ésta será rica en fibra y aumentará la ingesta de líquido, siempre que no esté contraindicado. Es necesaria una ingesta suficiente de líquidos para mantener los patrones intestinales y promover una

		<p>3. Dieta equilibrada rica en fibras.</p> <p>4. Promover la deambulación</p> <p>5. Si es posible, utilizar el cuarto de baño en lugar de la bacinilla.</p> <p>6. Comunicar al médico, si no se auscultan ruidos intestinales (10h) o no hay deposiciones en 2 ó 3 días.</p>	<p>adecuada consistencia de heces.</p> <p>3. Una dieta bien equilibrada alta en fibras(frutas, salvado de trigo, panes de cereales, verduras) estimula el peristaltismo</p> <p>4. La actividad influye en la evacuación intestinal, mejorando el tono de los músculos abdominales y estimulando el apetito y el peristaltismo.</p> <p>5. Facilita al paciente y proporciona privacidad al paciente</p> <p>6. La presencia de ruidos intestinales indica retorno del peristaltismo.</p>
--	--	---	--

3.4. EJECUCIÓN.

FECHA	HORA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
13-10-2010	1:45pm	Lavado de manos antes y después de atender al paciente
		Controlar de signos vitales.
		Recolección de datos del paciente
		Valoración de los patrones funcionales de la salud del paciente.
		Examen general.
		Brindar sesión educativa.
		Reforzar el tema expuesto

3.5. EVALUACIÓN.

ETAPAS DEL PROCESO	EVALUACIÓN
VALORACIÓN	Se realizó de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">▪ Se realizo la entrevista al paciente.▪ Se realizo el examen fisico.▪ Se realizo la valoración de los patrones funcionales de la salud, gracias a la colaboración del paciente.
DIAGNÓSTICO	Cada uno de los diagnósticos se elaboró después de un minucioso análisis, de acuerdo a su priorización.
PLANIFICACIÓN	Estas se realizaron de acuerdo a los diagnósticos priorizados, considerando el ámbito físico, biológico y psicológico.
EJECUCIÓN	<ul style="list-style-type: none">▪ La atención que se brindo en el primer contacto el paciente fue favorable debido a que se mostró colaborador en cada intervención realizada.▪ Se brindo una sesión educativa en cual se vio reflejada la participación del paciente y el entusiasmo de la misma.▪ Se logró orientar al paciente acerca de los cuidados postoperatorios en casa
EVALUACIÓN	Asimismo de todas las actividades programadas se realizaron en un 80%, lo cual fue provechoso para el estado de salud del paciente.

IV. DISCUSIÓN

- Paciente adulto de 40 años post operado de peritonitis generalizada a causa de la complicación de una apendicitis aguda. Podemos mencionar que el riesgo de la población de padecer una apendicitis aguda es de 7 al 12%, siendo más frecuente entre los 10 y los 30 años. Si bien no existe diferencia de presentación entre ambos sexos, es más frecuente en los varones durante la pubertad y la adolescencia.

- La apendicitis aguda es la condición quirúrgica más común en el abdomen agudo no traumático. La perforación ocurre en aproximadamente el 19% al 35% de los pacientes con apendicitis. La apendicitis perforada aumenta las tasas de muchas complicaciones y sustancialmente la morbilidad y mortalidad en los ancianos.

- Paciente sin conocimiento y capacitación adecuados sobre las habilidades para cuidar de sí mismos no podrán tomar decisiones efectivas sobre su salud. Las personas con enfermedades se encuentran entre quienes tienen mayor necesidad de recibir instrucción sobre la salud, requieren información para participar de manera activa y asumir responsabilidad de su propio cuidado. La enseñanza para la promoción de la salud ayuda a que la persona se adapte a su enfermedad, prevenga complicaciones, coopere con el tratamiento prescrito y aprenda a resolver problemas cuando enfrente situaciones nuevas.

- Paciente post – operado de peritonitis generalizada. La peritonitis es el proceso inflamatorio la membrana peritoneal comprometen: La serosa peritoneal, el intestino y los compartimientos líquidos celulares, intersticiales y vasculares.

V. CONCLUSIONES

- Las acciones de enfermería planificadas se han realizado teniendo en cuenta el bienestar y confort del paciente, estimulando a la familia para que colabore en el cuidado y pronta recuperación del paciente, se utilizan medidas asépticas universales, se brinda apoyo psicológico.
- La inflamación del apéndice cecal puede obedecer a diferentes causas, la más común corresponde a una obstrucción del orificio que lo comunica con el ciego, en tal caso las bacterias presentes normalmente en el intestino grueso y el interior del apéndice cecal encuentran las condiciones óptimas para desarrollarse, provocando una infección y el consecuente proceso inflamatorio que pasa por fases de congestión, supuración, necrosis de la pared apendicular y perforación del órgano.
- La apendicectomía es una de las operaciones más practicadas por los cirujanos generales y responsable del 1% de todas las intervenciones quirúrgicas. La clásica vía abierta o convencional, mediante laparotomía emplazada en la fosa iliaca derecha, fue el único tratamiento de la apendicitis aguda desde su introducción por McBurney hace más de 100 años.

VI. RECOMENDACIONES

- Que el profesional de enfermería, en la atención primaria de salud oriente sus acciones, desarrollando programas educativos de autocuidado para mejorar su calidad de vida.
- La enfermera debe asegurar una óptima condición de salud física y mental y de esta manera garantizar el cumplimiento de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- La atención de enfermería es muy diversos y variados, tanto como lo son las personas, familiares o comunidades, sus necesidades específicas y los eventuales problemas de salud que presentan se debe tomar desde una perspectiva holística, que toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno, se deben tener en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1era edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid-España.
- NANDA. (2004). “Diagnósticos Enfermero: Definiciones y Clasificaciones” Editorial El Sevier. Madrid-España.
- BEARE, Patricia; MYERS, Judith (1998). “El Tratado de Enfermería Mosby”. Edit. Harcourt Brace; Barcelona-España.
- HARRISON (1998) “Principios de Medicina interna” 13 ava Edición. Mc GRAW-HILL- Interamericana de España. Bogotá - Colombia.
- OCÉANO/CENTRUM. (2004). “Manual de la Enfermería”. Editorial. Océano. Edic. Original. Madrid – España.
- HARRISON 1998 “*Principios de Medicina interna*” 13 ava Edición. Mc GRAW-HILL- Interamericana de España. Bogotá Colombia.

Amigos

PLAN DE SESION EDUCATIVA N°01

I. Etapa Determinativa:

- 1.1. **Tema** : Cuidados en paciente post – operado de
Apendicectomía
- 1.2. **Dirigida a** : Elmer Santillán Flores
- 1.3. **Lugar** : Hospital Regional “ Virgen de Fátima de Chachapoyas
- 1.4. **Fecha** : 13/10/10
- 1.5. **Hora** : 2.00pm
- 1.6. **Duración** : 15’
- 1.7. **Responsable** : Br. Enf: Sayra Marlith Silva López
- 1.8. **Objetivo:**

- **General:**

- Sensibilizar a la paciente sobre cuidados en un post-operado de apendicectomía.

- **Específicos:**

- Enseñar a la paciente: definición, causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento
- Evaluar la interiorización y captación de los conocimientos y/o conceptos brindados.

II. Etapa de Ejecución:

2.1. **Presentación:** Buenos tardes. Soy el bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Mi nombre es Sayra Marlith Silva Lòpez, el día de hoy le voy a brindar una sesión educativa sobre:

Cuidados en un post-operado de apendicectomía.

- 2.2. **Motivación:** se iniciara la sesión educativa, pidiendo la opinión de la paciente sobre cuidados en un post-operado de apendicectomía.
- 2.3. **Desarrollo del Tema:** El desarrollo del tema será expositivo teórico-práctico.
- 2.4. **Evaluación:** La evaluación se hará a través de preguntas directas, para comprobar si la paciente a comprendido el desarrollo del tema, en caso contrario se realizara el reforzamiento en los ítems que no se haya entendido, además se permitirá que la participante pregunten sus inquietudes.

2.5. Recursos:

- **Humanos:** Bach.Enf. Sayra Marlith Silva López

Paciente

- **Materiales:** Material de escritorio, portafolio alusivo al tema.

III. Etapa de Evaluación:

Se realizara mediante lluvia de preguntas como:

- ¿Qué entiende por apendicectomía?
- ¿Por qué se realiza?
- ¿Cuáles son los cuidados que se debe tener en cuenta?

IV. Contenido:

APENDICITIS AGUDA

- 1) **Anatomía normal:** El apéndice es una pequeña bolsa de tejido intestinal en forma de dedo, que se extiende desde el ciego cerca de su unión con el intestino delgado

- 2) **Definición:** La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice, causa frecuente de dolores abdominales y peritonitis (inflamación de la membrana que recubre el interior del abdomen).
- 3) **Causas:** La inflamación del apéndice cecal puede obedecer a diferentes causas, la más común corresponde a una obstrucción del orificio que lo comunica con el ciego, en tal caso las bacterias presentes normalmente en el intestino grueso y el interior del apéndice cecal encuentran las condiciones óptimas para desarrollarse, provocando una infección y el consecuente proceso inflamatorio que pasa por fases de congestión, supuración, necrosis de la pared apendicular y perforación del órgano.

PERITONITIS

A menudo, la inflamación del peritoneo está ligada a una apendicitis, ya que constituye una de sus complicaciones.

- 1) **Causas.** La peritonitis es casi siempre consecuencia de la afectación de un órgano situado en el abdomen (p.ej., el apéndice que es uno de los casos más frecuentes). Generalmente se presenta de forma brusca, tanto si se debe a la infección de unas vísceras sólidas, como si está causada por la perforación de una víscera hueca (como el intestino).

Una peritonitis puede extenderse a todo el abdomen o permanecer localizada. En este último caso, la infección da lugar a la formación de adherencias que dividen la cavidad del peritoneo, lo que impide su propagación.

- 2) **Síntomas.** La peritonitis se caracteriza por dolor intenso en el abdomen, vómitos y detención de la emisión de heces y gases. El paciente está febril, decaído, angustiado y pálido. En algunos casos, el pulso se acelera. La pared del abdomen aparece dura y dolorosa. En casos de peritonitis localizada, el foco del dolor depende del órgano causal (por ejemplo, abajo y a la derecha del abdomen, si es la complicación propia de una apendicitis).

APENDICECTOMIA

1) **Definición:** La apendicectomía es la extirpación del apéndice como tratamiento de la apendicitis. La apendicectomía se lleva a cabo para prevenir que el apéndice inflamado se perfora y provoque una peritonitis (inflamación de la membrana que recubre el abdomen) o un absceso abdominal.

2) **Tipos de apendicectomías:** El apéndice puede extirparse de dos formas.

2.1. **Método abierto:** con este método, se practica una incisión de dos a tres pulgadas en el lado derecho inferior del abdomen. El cirujano localiza el apéndice y lo extirpa a través de la incisión.

2.2. **Método laparoscópico:** este procedimiento utiliza muchas incisiones pequeñas y por lo menos tres laparoscopios (pequeños tubos delgados con cámaras de video) para visualizar el interior del abdomen durante la operación. El cirujano realiza la cirugía mirando un monitor de televisión. El apéndice se extirpa a través de una de las incisiones. Durante la apendicectomía laparoscópica, el médico puede decidir que es necesario realizar una apendicectomía abierta; esta operación puede causar menos dolor.

3) **Cuidados post - operatorios:**

3.1. **¿Cómo debe ser la alimentación?**

Durante la primera semana se debe llevar una dieta suave (dieta blanda) y sin productos lácteos para evitar una distensión abdominal que provocaría un fuerte dolor en la herida.

Dentro de estos alimentos tenemos:

- **Primera semana.-** Comida sin ningún tipo de picantes ni condimentos ni granos ni ácidos ni fritos. Pueden ser caldos de verduras, cremas, ensaladas de verduras cocidas -no crudas-, carne molida o picada, papa en puré, gelatina, galletas, frutas y pan blando.
- **La segunda semana.-** Puede consumirse comida más similar a la habitual, pero es preferible seguir sin la ingesta de fritos.
- **La tercera semana** se puede volver a la alimentación habitual, pero

sin exagerar.

3.2. ¿Qué hacer si hay dolor?

Se deben tomar los medicamentos que recomendó el doctor para evitar el dolor provocado por la herida.

3.3. ¿Se puede llevar una actividad física normal?

No, se debe procurar en hacer una actividad física extenuante, ni hacer un ejercicio o cargar objetos pesados porque por la herida reciente, existe la posibilidad de que se abra y que se produzca una hernia.

3.4. ¿Qué cuidados se deben tener con la herida?

Se debe tener cuidado con la herida quirúrgica porque se puede correr el riesgo de hacer una infección de la piel y de la grasa debajo de la costura. Para evitar que esto pase se debe observar permanentemente la herida y si está roja, caliente o le sale material sanguinolento, es mejor anunciarlo al médico para que él tome las medidas correspondientes.

3.5. Otras recomendaciones importantes:

- Levantarse despacio de la cama porque hacerlo de forma rápida puede producir mareo y el paciente puede caerse lo que podría originar que se abra la herida. Los primeros días se debe evitar agacharse y una semana después se puede hacer pero en forma muy lenta.
- Con la operación el organismo sufre cambios metabólicos que disminuyen la masa muscular así la intervención haya sido pequeña, se recomiendan llevar una dieta rica en proteínas, carnes, frutas y verduras.
- Para evitar manchas y cicatrices, se recomienda no exponer la herida a rayos solares directamente sino hasta seis meses después de la operación y si se va a hacer se debe proteger la herida con una venda.
- Las relaciones sexuales no están prohibidas, pero si pueden ser dolorosas.
- El periodo menstrual de las mujeres también se puede afectar.
- Se recomienda comer muy despacio

- **Avise al médico ante cualquiera de los siguientes cuadros:**
 - Fiebre y/o escalofríos
 - Enrojecimiento, hinchazón, sangrado u otra secreción de la zona de la(s) incisión(es)
 - Aumento del dolor en la zona de la(s) incisión(es)
 - Dolor, inflamación o espasmos abdominales
 - Incapacidad para defecar después de dos días o más

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BEARE, Patricia; MYERS, Judith (1998). “El Tratado de Enfermería Mosby”. Edit. Harcourt Brace; Barcelona-España.

- HARRISON (1998) “Principios de Medicina interna” 13 ava Edición. Mc GRAW-HILL- Interamericana de España. Bogotá - Colombia.

- OCÉANO/CENTRUM. (2004). “Manual de la Enfermería”. Editorial. Océano. Edic. Original. Madrid – España.

INFORME DE SESION EDUCATIVA N°01

INFORME N°01-2010-UNAT-A/BACH.ENF.S.M.S.L.

DIRIGIDO A: Mg. Enf. Edwin Gonzales Paco (Presidente)

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo (Secretario)

Lic. Enf. Maria del Pilar Rodriguez Quezada (Vocal)

DE : Bach.Enf. Sayra Marlith Silva Lòpez

ASUNTO : **REMITE INFORME DE SESION EDUCATIVA N°01**

FECHA : 13-10-2010

Es grato dirigirme a Uds. Para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el informe de la sesión educativa N°01 “Cuidados en paciente post – operado de apendicectomía”, realizado el 13 de octubre del 2010, según se detalla a continuación.

I. IDENTIFICACION:

- a. Tema** : Cuidados en paciente post – operado de apendicectomía
- b. Duración** :15’
- c. Hora** :2.00 pm
- d. Lugar** :Hospital Regional “ Virgen de Fatima de Chachapoyas
- e. Dirigido a** : Elmer Santillán
- f. Responsable** : Bachiller Enf: Sayra Marlith Silva Lòpez

II. FUNDAMENTACION:

Se hace llegar el presente informe con la finalidad de dar a conocer el desarrollo de la sesión educativa N°01.

III. OBJETIVO:

Informar el desarrollo de la sesión educativa

IV. CARACTERISTICAS DEL EVENTO:

La sesión educativa fue de carácter Teórico- Práctico.

V. LIMITACIONES:

No hubo ningún tipo de contratiempo, el paciente se mostro comunicativo y participativo.

VI. LOGROS:

Se proporciono los conocimientos al paciente sobre cuidados post – operatorios en apendicectomia

Es todo cuanto tengo que informar para los fines pertinentes, pasa a firmar.

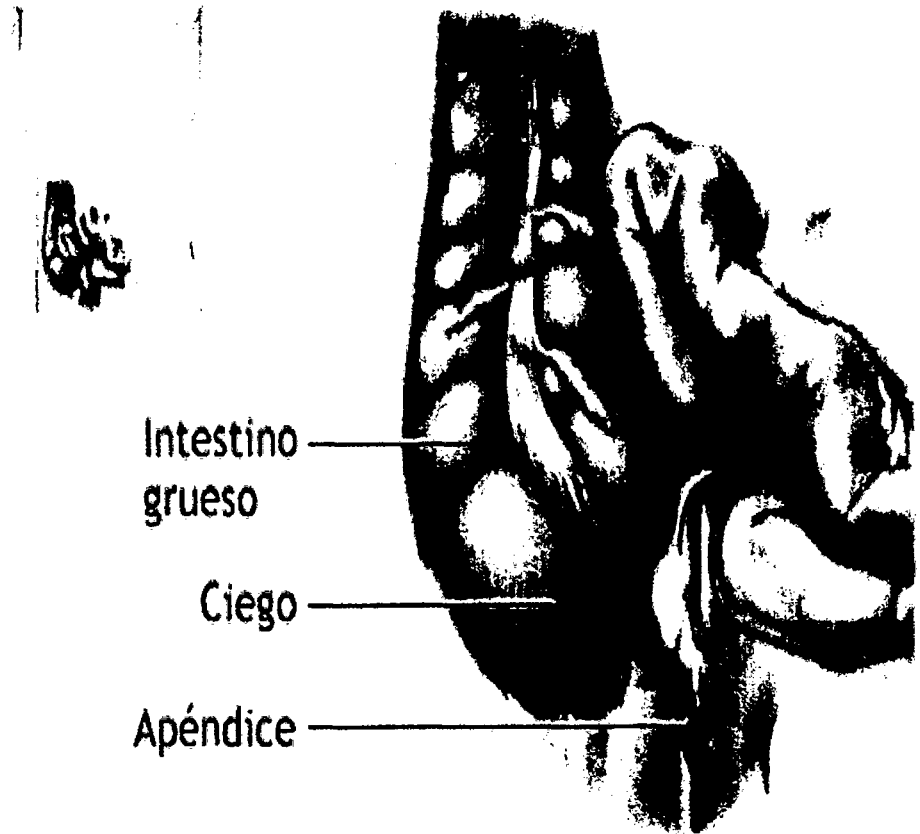
ATENTAMENTE

Br.Enf. Syra M. Silva López

PARADISE
FIGHTS
TERROR
WOMEN

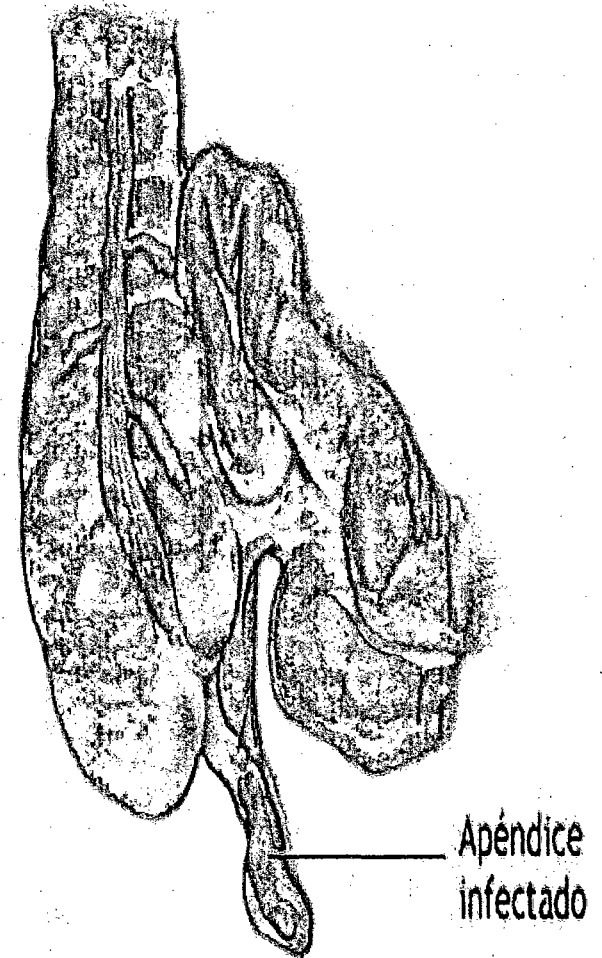
Anatomía normal

El apéndice es una pequeña bolsa de tejido intestinal en forma de dedo, que se extiende desde el ciego cerca de su unión con el intestino delgado



Causas

Obstrucción del orificio que lo comunica con el ciego, las bacterias encuentran las condiciones óptimas para desarrollarse, provocando una infección y el consecuente proceso inflamatorio.



APENDICECTOMIA

Es la extirpación del apéndice como tratamiento de la apendicitis. Se lleva a cabo para prevenir que el apéndice inflamado se perfora y provoque una peritonitis (inflamación de la membrana que recubre el abdomen)

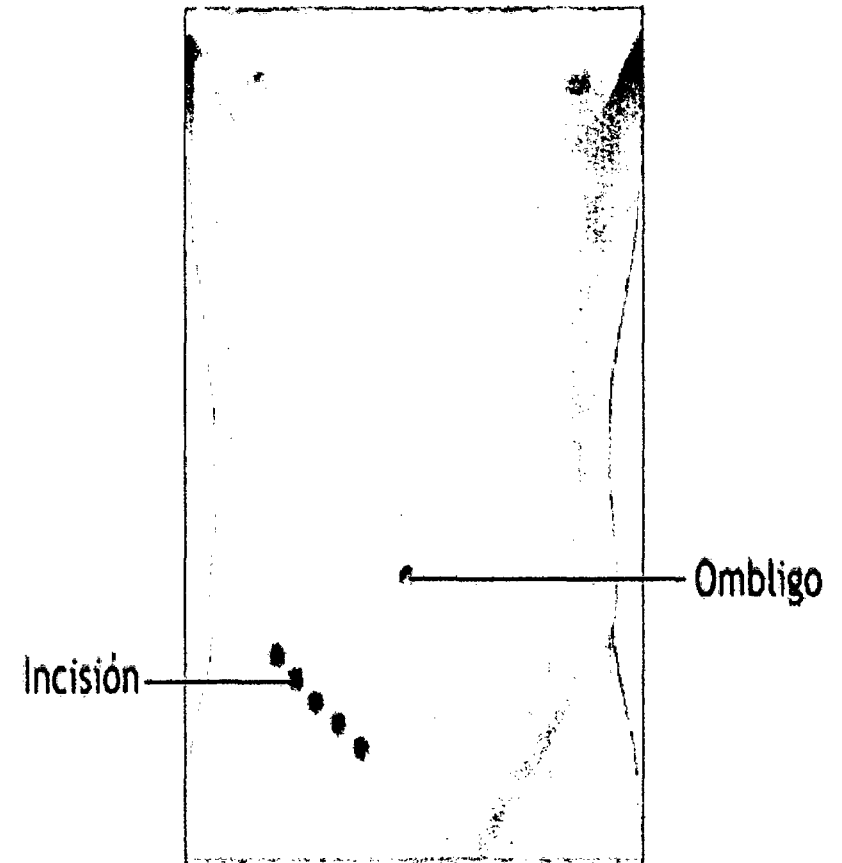


Se extrae el apéndice infectado

TIPOS DE APENDICECTOMÍAS

1. Método abierto

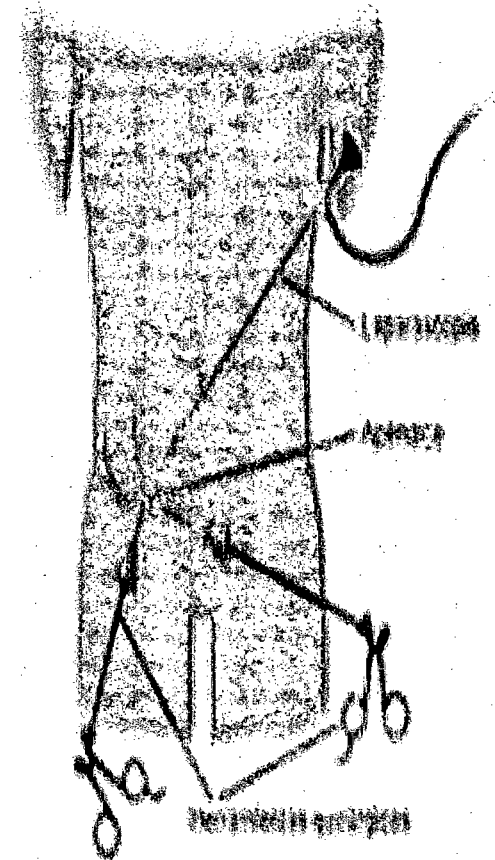
Se practica una incisión de dos a tres pulgadas en el lado derecho inferior del abdomen.



Método laparoscópico

Se utiliza muchas incisiones pequeñas y por lo menos tres laparoscopios (pequeños tubos delgados con cámaras de video) para visualizar el interior del abdomen durante la operación.

Apendectomía Laparoscópica
(Retiro del apéndice)



CUIDADOS POST-OPERATORIO

¿Cómo debe ser la alimentación?

Durante la primera semana se debe llevar una dieta suave (dieta blanda) y sin productos lácteos para evitar una distensión abdominal que provocaría un fuerte dolor en la herida.

Primera semana. Comida sin picantes ni condimentos ni granos ni fritos.



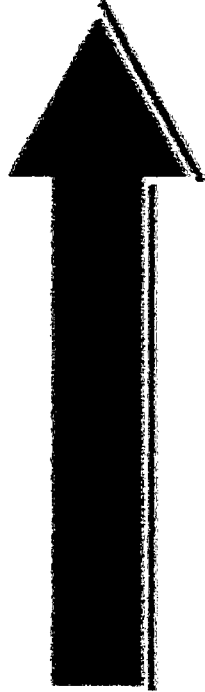
CONSUMIR:

- Caldos de verduras
- Cremas
- Ensaladas de verduras
- Carne molida o picada
- Papa en puré
- Gelatina
- Galletas
- Frutas y pan blando.

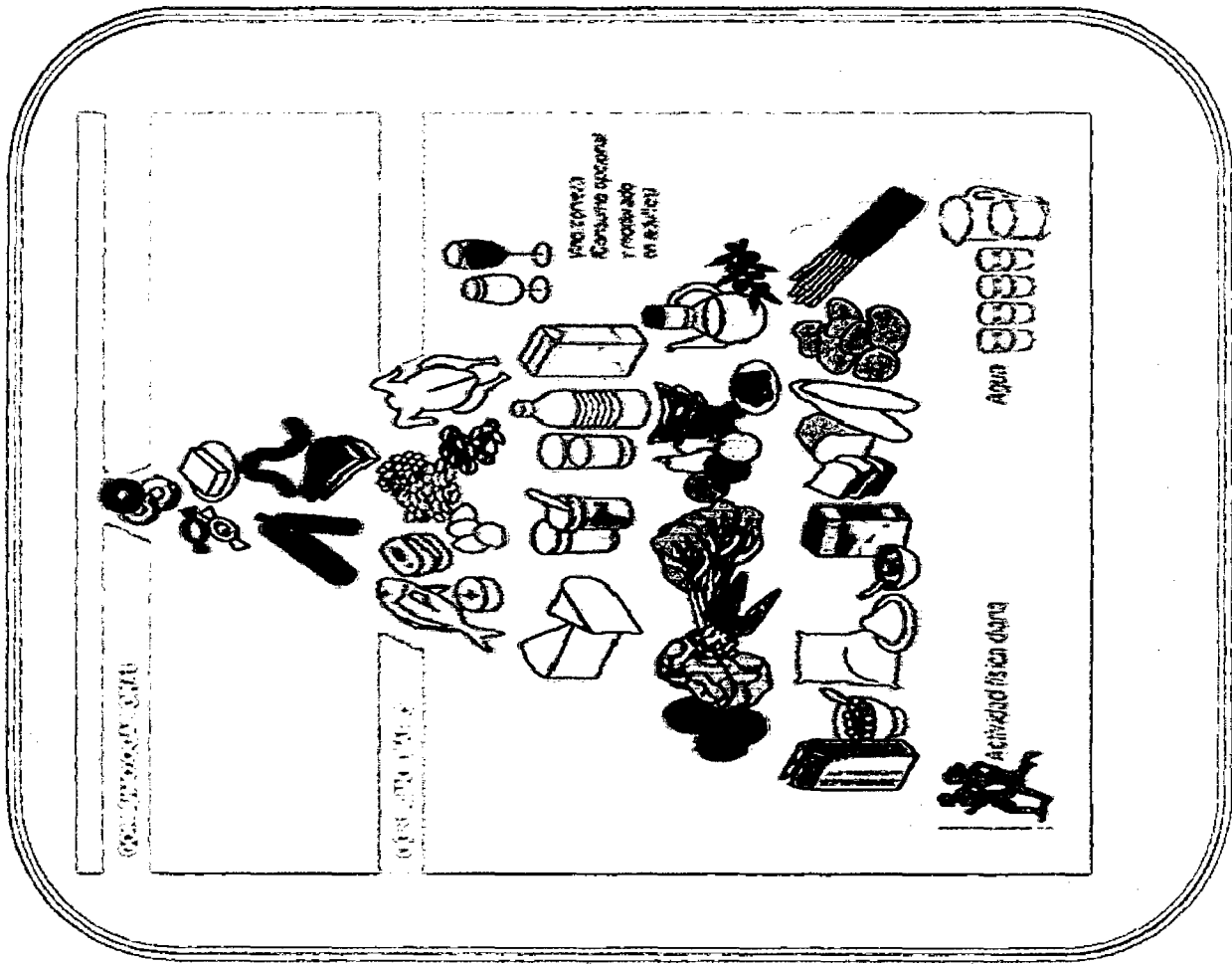
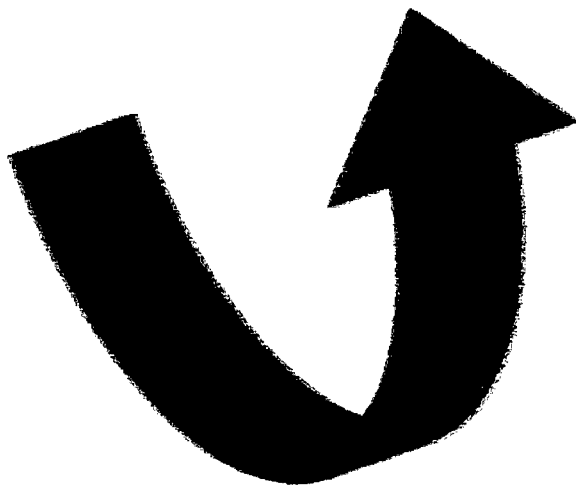


La segunda semana.

NO



La tercera semana



¿Se puede llevar una actividad física normal?

No hacer ejercicio
o cargar objetos
pesados



¿Qué cuidados se deben tener con la herida?

Prevenir una infección de la piel, observar permanentemente la herida y si está roja, caliente o le sale material sanguinolento, acudir al médico.

Otras recomendaciones importantes

- Levantarse despacio de la cama porque hacerlo de forma rápida puede producir mareo. Los primeros días se debe evitar agacharse y una semana después se puede hacer pero en forma muy lenta.
- Se recomiendan llevar una dieta rica en proteínas, carnes, frutas y verduras.



- Para evitar manchas y cicatrices, se recomienda no exponer la herida a rayos solares directamente sino hasta seis meses después de la operación.
- Se recomienda comer muy despacio

GRACIAS