

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE DOLOR RELACIONADOS
CON LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS EN
URPA DE APENDICECTOMÍA ABIERTA EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO-2021**

TESIS

PRESENTADA POR:

LINA CLAVITEA CHAHUA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons](#)

[Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#)

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**TESIS**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE DOLOR RELACIONADOS
CON LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS
EN URPA DE APENDICECTOMÍA ABIERTA EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO-2021**

PRESENTADA POR:**LINA CLAVITEA CHAHUA****PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:****LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTES JURADOS:

PRESIDENTE

:


Dr. DAVID MOISÉS CALIZAYA ZEVALLOS

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. GIOVANA FLORES ORTEGA

ASESOR DE TESIS

:


Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

Área: Ciencias médicas y de salud.

Disciplina: Enfermería.

Especialidad: Cuidados de Enfermería por Ciclos de Vida.

Puno 31 de Enero de 2023

DEDICATORIA:

Con mucha gratitud la presente investigación:

A mi DIOS que nunca me ha abandonado en estos tiempos momentos tan difíciles para mí tiempo de COVID por darme fortaleza y guiar mis pasos y haber puesto a personas amables en mi camino quienes me apoyaron siempre y estaré agradecida con ellos y por su puesto con DIOS que ilumina cada momento de mi vida. Con todo mi amor y gratitud a mi querida madre Teo quien siempre me ha estado apoyando moralmente y emocionalmente que yo haga posible culminación de mi carrera profesional. A mis familiares que están en el cielo guiándome y amigas, cercanas y una amiga en especial Janeth M. Jahaira Zea gracias amiga de corazón, por tú apoyo incondicional durante la Ejecución de mi Tesis Y mi Formación académica.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mis sincera gratitud:

- ❖ A Dios por no desampararme en todo momento.

- ❖ Mi infinita gratitud para la Universidad Privada San Carlos Puno por formarme profesionalmente, ser competente en la sociedad y ser alma mater, por haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente y haberme acogido durante estos 5 años.

- ❖ En especial a la Escuela Profesional de Enfermería y al cuerpo docente a quienes siempre tendré una profunda admiración y respeto quienes compartieron conocimientos durante mi formación profesional.

- ❖ A mi querida asesora de investigación, Mg. Maritza Karina Herrera Pereira, quien por sus constantes orientaciones y apoyo moral para realizar del presente trabajo.

- ❖ Con profundo agradecimiento a los miembros del jurado, el Dr. David Moises Calizaya Zevallos, Dra. Noemi Elida Miranda Tapia, Mg. Giovana Flores Ortega, por su apoyo, comprensión y orientación en el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. ANTECEDENTES	17
1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL	17
1.2.2. A NIVEL NACIONAL	18
1.2.3. A NIVEL LOCAL	19
1.3. OBJETIVO DEL ESTUDIO	20
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	20
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	20

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA	21
2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR	21
2.2.1. VALORACIÓN INMEDIATA	22
2.2.1.1. Intensidad del dolor	22
2.2.1.2. Tipos de anestesia	23
2.2.1.3. Nivel de conciencia	24
2.2.1.4. Administración de analgésicos	27
2.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR, SEGÚN SIGNOS FÍSICOS ACOMPAÑADO DEL DOLOR	32
2.3.1. Expresión facial	32
2.3.2. Posición Corporal	33
2.3.3. Constantes vitales	33
2.3.4. Rigidez muscular	33
2.3.5. Ruidos intestinales	34
2.3.6. Control de diuresis	35
2.4. RECUPERACIÓN DE PACIENTE POS OPERADO POR APENDICECTOMÍA ABIERTA	35
2.4.1. Apendicitis	37
2.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	40
2.5.1. Hipótesis General	40

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. ZONA DE ESTUDIO	41
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	41
3.1.1. Tipos de muestra	42
3.3. MÉTODO Y TÉCNICA	43
3.3.1. TÉCNICAS	43
3.4. INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	44
3.6. MÉTODO O DISEÑOS ESTADÍSTICO	45
3.6.1. PROCESAMIENTOS DE DATOS	45
3.6.2. TÉCNICA DE ANÁLISIS	45

CAPÍTULO IV**EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
CONCLUSIÓN	58
RECOMENDACIÓN	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.	50
Tabla N° 02: Cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021	52
Tabla N° 03: Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según signos físicos acompañantes del dolor en pacientes post operados por apendicectomía abierta en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno- 2021	54
Tabla N° 04: Nivel de recuperación de pacientes post operados con cuidados postoperatorios en apendicectomía abierta en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-202	56

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021	73
Figura 02: Cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021	74
Figura 03: Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según signos físicos acompañantes del dolor en pacientes post operados por apendicectomía abierta en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021	75
Figura 04: Nivel de recuperación de pacientes post operados con cuidados postoperatorios en apendicectomía abierta en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.	76

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	64
Anexo 02: Ficha de recolección de datos	67
Anexo 03: Consolidación de instrumentos	68
Anexo 04: Consolidación de instrumentos	72
Anexo 05: Fotos	78

RESUMEN

El estudio de investigación se ha realiza con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la valoración inmediata en la recuperación de pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno del 2021. Fue tipo no experimental y de diseño descriptivo simple de corte retrospectivo; la población estuvo constituida 175 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, la muestra fue 120 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica revisión de registro documentaria, el instrumento utilizado fue “Ficha de observación de recolección de datos”. Los resultados obtenidos fueron del objetivo general: cuidados de enfermería en el manejo del dolor y su relación con su recuperación podemos observar que se tiene un 75% en el ítem a veces los pacientes que obtuvieron un puntaje de 7 a 14 puntos lo cual tienen la relación con la recuperación que se da en forma lenta >2 horas en un 67 % y 1% en cuidados de enfermería pacientes que obtuvieron de 0 a 6 puntos y el nivel de recuperación muy lento >3 horas es un 0% y el resultado en el objetivo específico de valoración inmediata fue en el tipo de anestesia y nivel de conciencia tienen un porcentaje alto de 75%, y a su vez un 25 %. Los resultados del segundo objetivo según signos físicos acompañantes del dolor se tiene un 80% en a veces donde los parámetros se encuentran parámetros alterados en los cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes pos operados por apendicectomía abierta y un 20 % siempre y 0% nunca. Los resultados de tercer objetivo el nivel de recuperación del paciente postoperatorio es lento >2 horas es 67% y un 33% es menor a 1 hora y lento mayor a 3 horas 0%. Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, siendo significativo con el nivel de recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta que se realizó en nuestra investigación.

Palabras clave: Cuidados, Manejo del dolor, Post operados, URPA, Apendicectomía.

ABSTRACT

The research study was carried out with the objective of determining nursing care in pain management related to the immediate assessment in the recovery of immediate post-operative patients in the PACU for open appendectomy in the operating room of the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital, Puno in 2021. It was a non-experimental type and of a simple descriptive retrospective design; The population consisted of 175 patients who underwent surgery, the sample was 120 patients. For data collection, the documentary record review technique was used, the instrument used was "Data collection observation sheet". The results obtained were of the general objective: nursing care in pain management and its relationship with its recovery. We can observe that 75% have in the item sometimes the patients who obtained a score of 7 to 14 points which is related to the recovery that occurs slowly >2 hours in 67% and 1% in care nursing patients who obtained 0 to 6 points and the level of very slow recovery >3 hours is 0% and the result in the specific objective of immediate assessment was in the type of anesthesia and level of consciousness have a high percentage of 75 %, and in turn 25%. The results of the second objective according to physical signs accompanying pain are 80% sometimes where the parameters are altered parameters in nursing care in pain management in post-operated patients for open appendectomy and 20% always and 0 % never. The results of the third objective: the level of recovery of the postoperative patient is slow >2 hours is 67% and 33% is less than 1 hour and slow more than 3 hours 0%. Statistically, we worked with a margin of error of 5% and 95% certainty, being significant with the level of recovery in patients immediately post-operated in PACU for open appendectomy that was performed in our investigation.

Keywords: Nursing care, Pain management, Post-operated, URPA, Appendectomy.

INTRODUCCIÓN:

A lo largo de la historia humana, descubrimos fenómenos que por ser universales, misteriosos y desconcertantes, durante todas las épocas, a todos los pueblos, culturas y filosofías, han buscado a plantear las soluciones, entre esas notorias experiencias humanas, se encuentran, el dolor, el sufrimiento y la muerte.

Este trabajo de investigación se realiza por el bien de la persona, porque es de relevancia, determinar los cuidados de enfermería en el manejo de dolor por ser un estudio que involucra la problemática de pacientes durante su recuperación inmediata en el área unidad de recuperación postanestesia URPA en el paciente postoperado de apendicectomía abierta y los cuidados que se realizaron por el personal de enfermería que velaron a favor de su recuperación en los pacientes post operados inmediatos en el manejo del dolor durante las primeras horas de permanencia del postoperatorio inmediato. Es vital importancia los cuidados realizados plasmados en la hoja de informe de anestesia que se encuentra protocolizado en el servicio de quirófano que se ha brindado en su momento oportuno, el paciente post operado inmediato sale inconsciente del intraoperatorio por la anestesia y trasladado al área URPA es incapaz de realizar actividades por sí mismo por ello, estar relacionada directamente con el estado de ánimo del paciente, depende de los cuidados de manejo de dolor y atenciones que realizaron por el profesional socializada en enfermería que labora en ese área URPA. Mediante este trabajo que realizaron para contribuir en proponer mejoras en las actividades del profesional de enfermería que laboran en URPA para tomar conciencia de la importancia científica en el manejo del dolor frente en apendicectomía abierta y su vital cuidado durante las primeras horas, para su estabilización y derivación de quirófano sin complicaciones al servicio de cirugía, ya que depende del cuidado de la enfermera de URPA y es pertinente y responsable enfrentarse el manejo del dolor, gracias a sus intervenciones oportunas ya establecidas del servicio.

Por tanto los resultados del presente trabajo de investigación beneficiará a la población de profesionales en enfermería de pre y post grado y al pacientes post operados por apendicectomía al obtener los datos fiables sobre la intervención y cuidados de enfermería en la recuperación rápida en URPA del paciente de la manera adecuada y protocolar con el único propósito a disminuir una complicación para su adecuado y pronta recuperación, mediante el manejo de dolor oportuno y adecuado al pacientes post operados inmediato.

En este trabajo de investigación se percibe el instrumento y se realizan los cuidados de enfermería inmediatas constatar en las hojas de anestesia y en historia clínica, porque es de relevancia, por ser un estudio que abarca la problemática en pacientes post operados inmediatos, en recuperación URPA de apendicectomía y las intervenciones de enfermería que facilitan su pronta recuperación a los pacientes postoperados del aparato digestivo son considerados delicados pues que se debe adecuarse a un conjunto de cambios después de la intervención quirúrgica y cuyo éxito dependerá principalmente por los cuidados del profesional en enfermería durante las primeras horas del postoperatorio inmediato, es por eso dichos cuidados es muy importante brindar a los pacientes post operados inmediatos, paciente post operado inmediato es incapaz de no realizar sus actividades por sí mismo, por ello depende de los cuidados que le brindan los profesionales especializados en enfermería.

La estructura de los resultados. Finalmente se incluyen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos está conformada de la siguiente forma en capítulos: El Capítulo I: planteamiento del problema, antecedentes y objetivos de la investigación II: Marco Teórico, conceptual e hipótesis de la investigación, el capítulo III: Metodología de la investigación; en el capítulo IV: Exposición y análisis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente a nivel mundial se realizó la apendicectomía con diagnóstico médico de apendicitis aguda que en la actualidad que se presentó con más común de cirugía abdominal no traumática y urgencia en el mundo, ¿qué ocurre con mayor frecuencia entre la segunda y tercera décadas de la vida de todos los grupos etarios? El riesgo se presenta entre 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres, su riesgo de incidencia anual es de 139.54 por 100,000 habitantes; se relaciona con sobrepeso, hábitos inadecuados de los habitantes de 18.5% y obesidad en 81.5%, en el Perú se registra un 49% casos con apendicitis complicada, los casos que se presentaron de apendicitis aguda complicada es por la demora al decidir en acudir al hospital para una adecuada atención médica y está también la automedicación, la consecuencia que esto genera es mayores costos en la economía nacional debido a la estancia hospitalaria posterior a las complicaciones producidas en la demora en el manejo que se pudo realizar(1).

Apendicitis aguda es la más frecuente dolor abdominal agudo en emergencia a nivel mundial conocida también como patología quirúrgica, y afecta a todas las edades, ya sean en áreas urbanas y rurales, la causa es por la obstrucción de la luz del apéndice, relacionado con ulceración en la mucosa apendicular, de origen infeccioso u oclusión por

algún tumor o parásitos “áscaris”, la apendicectomía sigue siendo una de las principales intervenciones quirúrgicas en los servicios de urgencias, la patogenia apendicular afecta entre el 7 a 10% de la población general(2).

La intervención de apendicectomía es una técnica quirúrgica muy utilizada para extraer el apéndice, es en forma de dedo un pequeño fondo de saco que está entre el intestino delgado y el intestino grueso, precisamente con anestesia general y se realizaron con procedimientos mediante una incisión en el lado derecho del abdomen y se realizó el posterior extirpación del apéndice, la apendicitis aguda se presenta a cualquier edad, en cualquier momento de la vida, si no es diagnosticada oportunamente puede ocasionar peritonitis que es una infección grave(1).

Durante siglos, el estudio y ejercicio de los profesionales de enfermería fueron llevados a cabo desde una perspectiva biomédica, esto con la incorporación del estudio científico y el desarrollo de un ideal único de la profesión, a su vez, se realizó y progresó los cuidados de enfermería y con ellos mejoró los cuidados de salud prestados a los pacientes(2)(3).

Los cuidados de enfermería en pacientes post operados inmediatos por apendicectomía tiene un gran impacto por el dolor que pudo presentar los pacientes sometidos a estas intervenciones, ya que produce una serie de cambios y alteraciones físicos, psicológicos por lo que necesitan una atención especializada ya que esto ayudará a un manejo de dolor adecuado y oportuno por el personal encargado de enfermería en el área de unidad de recuperación post anestésico. Se realizan los cuidados postoperatorios inmediatos para la atención al paciente en la “sala de recuperación postanestésica” y durante las primeras horas en la sala de hospitalización(4).

La recuperación oportuna y complicaciones de un paciente post operado por apendicectomía abierta, dependen de los cuidados inmediatos que se les brindó en la unidad de URPA en toda esta etapa y cada vez los pacientes son más, por lo que se ve

vienen mejorando con los procedimientos que permitan ser realizados durante el proceso de recuperación del paciente(5).

Al realizar mis prácticas en el servicio de quirófano ante el conocimiento de la importancia de la recuperación del paciente post operado inmediato existe un gran desconocimiento de cuidados frente al dolor protocolizados, en el servicio poco interés de fortalecer conocimientos al personal contratado recientemente que rota por el servicio pues muchos incluso evitan rotar en el área URPA a pesar de la importancia que esto conlleva con el paciente frente al dolor y su pronta recuperación. y mi interés personal en ampliar los conocimientos teóricos respecto a los cuidados de enfermería frente al manejo de dolor que debemos conocer y fomentar la diferencia entre un cuidado postquirúrgico inmediato y un cuidado general en el paciente que está en un servicio determinado(6).

Esto me motiva a realizar este trabajo de investigación permitirá determinar si realmente el profesional de enfermería cumplió con los cuidados en el servicio de quirófano en el manejo del dolor y su oportuno accionar y cómo realizó afectó la recuperación del paciente en el área de Unidad de Recuperación Post Anestésica del servicio de quirófano de cuidados post operatorios inmediatos. Por estas razones teóricas, me planteo esta pregunta ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación de pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2021?

Este trabajo de investigación se realizó porque es de relevancia, determinar los cuidados de enfermería en el manejo de dolor por ser un estudio que involucra la problemática de pacientes durante su recuperación inmediata en el área unidad de recuperación postanestesia - URPA en el paciente postoperado de apendicectomía abierta y los cuidados que se realizó de parte de personal de enfermería que debieron favorecer su recuperación en los pacientes post operados inmediatos en el manejo del dolor durante las primeras horas de permanencia del postoperatorio inmediato.

Es de vital importancia dichos cuidados que se realizó y quedó plasmados en la hoja de informe de anestesia que se encuentra protocolizado en el servicio de quirófano que se le brindó en su momento oportuno, paciente de apendicectomía inmediato salen inconsciente del intraoperatorio por la anestesia y trasladado al área URPA, es incapaz de realizarse las actividades por sí mismo y por ello depende de los cuidados de enfermería en manejo de dolor, con los cuidados que se le brindó por el profesional de enfermería que trabaja en URPA, donde priorizaremos al personal especialista de enfermería(7).

Mediante este trabajo se ejecutó para contribuir en proponer mejoras en las actividades del profesional de enfermería que labora en URPA para tomar conciencia de la importancia científica en el manejo del dolor frente a la apendicectomía abierta y su vital cuidado que se realizará durante las primeras horas para su estabilización y derivación de quirófano sin complicaciones, al servicio de cirugía, ya que depende del cuidado de la enfermera de URPA su rápido manejo de dolor gracias a sus intervenciones oportunas ya establecidas del servicio.

Por tanto los resultados del presente trabajo ejecutado de investigación benefició a la población y de profesionales en enfermería de pre y post grado y al paciente post operado por apendicectomía abierta al obtener los datos confiables sobre la intervención y cuidados de enfermería en la recuperación URPA del paciente de manera correcta y protocolar con el único propósito de reducir una complicación para su pronta recuperación, mediante el manejo de dolor oportuno y correcto al paciente post operado inmediato.

En este trabajo de investigación se realizó, los cuidados de enfermería inmediatas, porque es muy importante, por ser un estudio que abarca la problemática en pacientes post operados inmediatos, en recuperación de apendicectomía y los cuidados de enfermería que favorecen su rápida recuperación, a los pacientes de apendicectomía del

aparato digestivo son considerados delicados, puesto que debe ser adecuado a un conjunto de cambios después de la intervención quirúrgica, y cuyo éxito dependerá principalmente por los cuidados del profesional en enfermería durante las primeras horas del postoperatorio inmediato, es por eso dichos cuidados es muy importante de brindar los cuidados al paciente post operado inmediato, paciente post apendicectomizado es incapaz de realizar las actividades por sí mismo, por ello es muy importante que se les brinde los cuidados y atenciones de profesionales enfermería especializado.

1.2 ANTECEDENTES

1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL:

Fernández R. en el año 2019. Donde en conclusión un aumento del riesgo de peritonitis y de graves complicaciones por el retraso diagnóstico y tratamiento, el menos que causa dolor abdominal en pacientes con apendicectomía por donde según creer su diagnóstico rápido y tratamiento oportuno, la apendicitis aguda refiere la información más común de cirugía abdominal no traumática de urgencia en el mundo de la sociedad; en esta sociedad que ocurre con mayor frecuencia entre la segunda y tercera décadas de la vida, el riesgo de presentarla es de 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres, su incidencia anual es de 139.54 por 100,000 habitantes; es aliado con sobrepeso en 18.5% y obesidad en 81.5%.(8)

Harrison J. en el año 2017. Este estudio llegó a una conclusión el personal de enfermería tiene mucha debilidad en la calidad cuidado del paciente apendicectomía inmediato que ingresa a URPA. el estudio de investigación contribuyó y profundizó en el cuidado de enfermería que se realizará después de una intervención quirúrgica inmediata de aparato digestivo, para mejorar la estabilidad del paciente postoperatorio inmediato en recuperación, que se controló adecuadamente el dolor; que la profesional de enfermera tiene a su cargo como meta la rápida y adecuada recuperación del paciente postquirúrgico inmediata(9).

1.2.2. A NIVEL NACIONAL:

Chirinos S. en el año 2021. Se manifestó los siguientes resultados se contextualiza antecedentes de estudios, teorías de enfermería y bases, Conclusiones: Método realizado según el estudio descriptivo, de los cuidados de enfermería basados con el contenido y lenguaje de la Taxonomía de NANDA(2)

Lévano S. en el año 2018. Se realizó una investigación donde finalizó lo siguiente; Los resultados son porcentaje mayor (62.1%) en el nivel medio de satisfacción general del paciente apendicectomizados inmediato del cuidado de enfermería, al igual que en las siguientes dimensiones tienen un nivel medio: alcanzable (48.3%), explica y facilita (58.6%), conforta (58.6%), se adelanta (46.6%), mantiene relación de confianza (46.6%), monitorea y hace seguimiento (69%). (3)

Medina B. en el año 2017. Se realizó el estudio donde se encontró que la edad promedio del grupos casos fue de 41,06 (20-68) años, del grupo control fue de 38,38 (19-66) años ($p=0,28$). El sexo masculino fue el predominante siendo en el grupo casos 40 (58%). Y en el grupo control 34 (54%) OR 1,17 IC 95% (0,59-2,34). La media del tiempo de hospitalización fue de 3,84 días y 3,76 días para los pacientes con drenajes y sin drenes, respectivamente ($p=0.57$). La infección de la zona operatorio fue la complicación más frecuente en 16 (23,2%) En el grupo de casos y 10 (15,9%) en los controles, el manejo de drenajes fue un factor de riesgo para la aparición de ISO con OR 1,6 IC 95% (0,66-3,84) pero no significativamente estadístico ($p=0.40$) Conclusión: El uso de drenaje peritoneal no se relaciona con el desarrollo de complicaciones apendicectomizados.(2).

1.2.3. A NIVEL LOCAL.

Palza A. en el año 2019. Donde se manifestó: Que la mayoría de los pacientes pos operados son de edades de 19 a 35 años de edad, con mayor cantidad es de sexo femenino, su grado de estudio es nivel secundaria y primaria; el tipo de cirugía en incremento es la cesárea después esta la apendicectomía y están entre dos a tres días de hospitalización, más de la mitad de enfermeras del hospital de Azángaro, al dar la atención del paciente postoperado en cirugía abdominal priorizan la aplicación de tipo farmacológico, desde la opinión de los pacientes. La mayoría de los pacientes refieren que la terapéutica no farmacológica no se practica, porque la enfermera no lo realiza satisfactoriamente en sus procedimientos no farmacológicos, la intervención de enfermería en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes postoperados de laparotomía es considerada como no efectuada la mitad más uno de los pacientes y presente por la otra mitad menos uno de los pacientes(10).

Coila R. en el año 2017. Se realizó este trabajo, y donde se concluyó que los cuidados de enfermería que tienen relación en la recuperación de pacientes apendicectomizados por apéndice, es donde presentan intensidad del dolor moderada 33,33%, signos vitales alterados 15,56%, administración de analgésicos frecuentemente 11,11%, expresión facial fruncido de cejas 15,56%, frecuencia cardíaca alterada 24,44%, ruidos intestinales alterados 24,44 %, control de diuresis alterado 15,56%, apósitos con abundante secreción 11,11%, vómitos solo al inicio del postoperatorio 93,33%, inconsciente al inicio del post operatorio 6,67%, recuperación tardía 13,33%, valoración nutricional con sobre peso 60%(11).

García M. en el año 2017. El presente trabajo concluye que la hipotermia postoperatoria es un problema recurrente en los pacientes tratados del hospital sobrepasando el 65% el total de la muestra, así mismo se pudo determinar que las características más influyentes es la aparición de este cuadro fueron son de edad mayores de 60 años, el tipo de

anestesia (73% con anestesia regional), el tiempo de exposición a la anestesia (77% con menos de 100 minutos) y la especialidad (12).

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar los cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la valoración inmediata en la recuperación de pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.
- Identificar los Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según signos físicos acompañantes del dolor en pacientes post operados por apendicectomía abierta en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.
- Identificar el tiempo de recuperación con los cuidados proporcionada por la enfermera a pacientes post operados inmediatos de apendicectomía abierta en URPA en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Es una parte fundamental del sistema de salud., el personal realiza las funciones de prioridad en intervenciones realiza de ayuda y terapéutica a los usuarios en su salud actividades de prevención en varias dolencias, todas las actividades que realizó se conocen como cuidados que proporcionó enfermería(13).

- **MANEJO DEL DOLOR.**

Es uno de los indicios más atemorizante de los pacientes, según la sociedad internacional del estudio del dolor, lo define como la pericia sensorial y emocional horrendo, asociado a una lesión actual o potencial de los tejidos(9).

Por lo tanto es decir, una manifestación subjetiva en su experiencia depende de las características de las personas que lo experimentan y a este aspecto es importante tener en cuenta en su procedimiento inmediato(14).

2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR.

Se fundamenta en el proceso de atención de enfermería a los cuidados, donde es sistemática, y para obtener los datos del paciente post operado inmediato, se debe llegar a los resultados esperado, donde inicia con la valoración, para después dar a conocer un diagnóstico de enfermería, para realizar el planteamiento y se ejecuta el plan de cuidados.Teniendo en cuenta manejo del dolor , signos físicos acompañados al dolor y

cuidados post operatorios, se realizó el tratamiento contra el dolor para llegar a los resultados esperado(15)

Es todo tratamiento, fundamentado por el conocimiento y juicio clínico, que realiza la enfermera para lograr un resultado positivo en el paciente. En el manejo del dolor y apendicectomía inmediato es un síntoma subjetivo, es una percepción de sufrimiento causada por lesión traumática de pared abdominal, sistema digestivo y tejidos, que manifiesta el traumatismo o estimulación en algunas terminaciones nerviosas como resultado de la laparotomía o apendicectomía, uno de los pánicos más comunes que se vive, es lo que el paciente refiere al recuperar su estado de conciencia.

El postoperatorio inmediato mayormente el dolor se presenta en las primeras 12 a 32 horas posteriores a la laparotomía y puede disminuir después de 48 horas(16)

Una de las manifestaciones clínicas es: Aumento de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, aumento de presión arterial, aumento del sudor, irritabilidad, temor, episodio de pánico, el paciente refiere temor al dolor.

2.2.1. VALORACIÓN INMEDIATA.

Se valorará 4 ítems: En esta etapa en la actualidad es el esfuerzo por superar esta barrera y realizar del dolor es una prioridad, los principios de la comisión conjunta para acreditar de organización sanitaria “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations” y apoya la valoración como quinta constante vital, se realiza, una vez que el paciente ingresó inconscientemente al área de URPA, se valora en dimensión.

2.2.1.1 Intensidad del dolor.

En cualquier escala que se emplee debe ser simple e incluir parámetros, objetivos que sean factibles de determinar y de aplicación rutinaria, el uso de las escalas por Flores y Zegarra se describe a continuación(17).

- **Escala del EVA:** En la nomenclatura que se analiza y le da a la escala análoga se visualiza el dolor EVA. La intensidad del dolor se presenta en una línea de 10 cm. En uno de los extremos consta la frase de “no dolor” y en el intenso opuesto “en el peor dolor intenso imaginable”.

La distancia en centímetros hasta el punto de «no dolor» marcada por el paciente y representa la intensidad del dolor.

Puede determinar o no marcas de cada centímetro, aunque para algunos autores la presencia de estas marcas restringe su precisión. Permite la valoración eficaz de las combinaciones algólicas para mejorar las molestias y dolorosas del paciente que ha sido sometido a un acto quirúrgico(18). La escala del dolor es de:

- 1-3. Leve, moderado
- 4-6. Moderado, grave
- > 6. Muy intenso

Las escalas de valoración del dolor son procedimientos clásicos que se realizan para evaluar la intensidad del dolor, y con su trabajo puede llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor que presentan los pacientes, ajustando de una forma más exacta del uso de los medicamentos, cómo analgésicos, recientemente se recomienda evitar el paso escalonado de los analgésicos, establecido por la OMS, en determinados casos, como pacientes que refieren un dolor severo de inicio, deberíamos pasar directamente al tercer escalón, sin necesidad de experimentar los dos escalones previos con el objetivo de evitar tiempo de dolor mal controlado. Consideraciones importantes a la hora de evaluar el dolor.

2.2.1.2. Tipos de Anestesia:

La anestesia en general y el inadecuado control del dolor postoperatorio dan lugar a una serie de cambios en la función pulmonar: disminuye el volumen tidal aumento de la

frecuencia respiratoria, reducción de la capacidad vital o disminuye el volumen de reserva residual funcional(19)

El tipo de anestesia se efectúa la evaluación antes del día de la cirugía, determinar la condición del paciente que será sometido a un acto anestésico el tipo de técnica de anestesia, empleo o no de analgésicos, algunos exámenes de laboratorios o imágenes que creyera pertinente, para prevenir algún inconveniente en intraoperatoria y/o postoperatoria inmediata.

a) Anestesia general: actúa sobre el sistema nervioso central, es decir duerme al paciente por completo, es decir la premedicación tiene ansiolíticos, hipnóticos, analgésicos, bloqueadores musculares., fase de inducción está la pérdida de conciencia, reflejos, analgesia, relajación, protección neurovegetativa, fase de mantenimiento; fase de reversión está la toma de conciencia, desaparición de la analgesia, desaparición de la relajación(9)

b) Anestesia Raquídea: anestesia en el espacio subaracnoides, no hay contacto directo con la médula. por lo general L4-L5 abdomen inferior genera cefaleas, vómitos y náuseas.

c) Anestesia Local: Se hacen a través de infiltraciones de un anestésico que se realiza en suturas, biopsias y drenajes.

2.2.1.3 Nivel de Conciencia:

El nivel de conciencia varía de forma fisiológica desde la insomnio hasta el sueño, puede ser visto alterado en las patologías que provoquen algunas afectaciones en el sistema neurológico(15).

Generalmente se realiza de cuatro niveles de alteración de la conciencia esquematizados en la palabra ALEG(20).

a) CONSCIENTE:

- **Alerta.-** Los pacientes están orientados y responden bien a los estímulos verbales y sensitivos.
- **Letárgico.-** Es un estado de somnolencia y confusión desorden, donde al paciente le dificulta pensar con fluidez, aunque sale de su estado al estimular verbal o sensitivamente.
- **Estuporoso.-** Los pacientes atienden momentáneamente a estímulos vigorosos volviendo a su estado cuando éste termina, sus respuestas verbales son lentas e incoherentes.

b) INCONSCIENTE: La pérdida del conocimiento se produce cuando una persona no se da cuenta de lo que está pasando y no puede responder con normalidad a lo que le sucede y a lo que sucede a su alrededor. El desmayo es una forma breve de pérdida del conocimiento, el coma es un estado profundo y prolongado de pérdida del conocimiento, la anestesia general es un período controlado de pérdida del conocimiento.

- **Comatoso.-** En el estado emocional de los pacientes hay una desconexión de forma que rodea al enfermo, la sensibilidad y las capacidades están disminuidas al máximo y sólo hay respuestas verbales inexplicables ante estímulos muy enérgicos, en los estados más profundos del coma no hay respuesta al dolor y pueden estar interrumpidos los reflejos corneal, pupilar faríngeo y osteotendinoso.

- **Escala de Glasgow:** El Glasgow es la evaluación neurológica, permite valorar al paciente que requiere atención pre operatorio, intra intraoperatorio y postoperatorio, desde el punto a sido vista neurológicamente, por lo delicado de la intervención quirúrgica que se realiza es porque su compromiso tiene que ver con el desempeño de un órgano vital del cerebro(21)

La descripción de las escalas va del 0 al 14. "Muñana Rodríguez, 2013":

a) Apertura ocular:

- Espontánea - 4
- Al estímulo verbal (al pedírsele) - 3
- Al recibir un estímulo doloroso - 2
- No responde - 1

b) Respuesta verbal:

- Orientado - 5
- Confuso - 4
- Palabras - 3
- Sonidos incomprensibles - 2
- No responde - 1

c) Respuesta motora:

- Cumple órdenes - 6
- Localiza el estímulo doloroso - 5
- Retira ante el estímulo doloroso - 4
- Respuesta en flexión (postura de decorticación) - 3
- Respuesta en extensión (postura de descerebración) - 2
- No responde - 1

La interpretación va de acuerdo con las puntuaciones que son las siguientes:

- ❖ Leve _____:13-15 puntos.
- ❖ Moderado :9-12 puntos.
- ❖ Grave ____ :8 Puntos para abajo.

2.2.1.4 Administración de Analgésicos:

Se administra un analgésico que es un medicamento para calmar o eliminar el dolor, también puede ser usado el término para cualquier sustancia, es decir, cualquier medio que reduzca el dolor, generalmente nos referimos a un conjunto de fármacos “analgésicos” de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes dispositivos.

A) Colocar por indicación médica analgésico: Uno de los analgésicos que más se usa tiene, es del grupo de las pirazonas, la dipirona (metamizol) y tiene un efecto como analgésico, antipirético de poseer un efecto relajante encima de la fibra muscular.

- El paciente es valorado con dolor postoperatorio de mayor intensidad, el médico suele indicarla administración de (tramadol de 100 mg, y fentanilo) es necesario valorar la respiratoria, ya que puede ocasionar depresión del pulmón. Si el dolor aún no es controlado suele indicarse la administración de nalbufina.
- Si el dolor continúa en forma constante, se indica al observar el panorama y se prescribe el calmante por horario y no por “libre demanda”, que crean dependencia suele a la largo de la indicación, ya que los pacientes no pueden manejar el dolor mentalmente.
- Vigilar constantemente los efectos posibles secundarios a presentarse, depresión respiratoria, hipotensión, náuseas, exantema cutáneo y otros(16)
- Dar soporte emocional al paciente, donde no debe sentirse frustrado ante el dolor.

B) TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS, ESCALA ANALGÉSICA DE LA OMS.

Para instaurar tratamientos farmacológicos, especialmente en los casos de dolor oncológico, muchos médicos se rigen por la escala terapéutica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), basando sus decisiones principalmente en la intensidad del dolor.

a) ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINES):

Los analgésicos antitérmicos como paracetamol y metamizol tienen escasa o nula acción antiinflamatoria, mientras que en el grupo de los AINES existe graduación en cuanto a su actividad antiinflamatoria. Los AINES y analgésicos antitérmicos son usados como terapia inicial en dolor leve porque son efectivos, usualmente son de venta libre y pueden ser usados en combinación con opioides y analgésicos adyuvantes si la intensidad del dolor aumenta.

- **Paracetamol:** incluido en este grupo, a pesar que su efecto antiinflamatorio es escaso, tiene una potencia analgésica y características farmacológicas similares a los AINES. Una ventaja importante en comparación con los otros AINES es que no afecta la función plaquetaria y puede ser de elección en pacientes trombocitopénicos. También es relativamente económico.
- **Metamizol:** efectos adversos: agranulocitosis (riesgo relativo a tener en cuenta: 1.1 casos por millón); a dosis altas (2g) llega a producir lesiones gástricas; a dosis más altas, decaimiento, hipotensión, aturdimiento. Por vía endovenosa, riesgo de hipotensión y colapso cardiovascular.
- **AINES:** disminuyen los niveles de mediadores inflamatorio^[Updating]s que se generan en el lugar de la lesión tisular al inhibir la ciclooxigenasa, la cual cataliza la conversión de ácido araquidónico a prostaglandinas y leucotrienos. Estos mediadores sensibilizan los nervios a los estímulos dolorosos. Aunque los AINES pueden también ejercer acciones en el sistema nervioso central, estos fármacos no activan los receptores opioides y en consecuencia producen analgesia por un mecanismo diferente. Por tanto, la adición de AINES o acetaminofén a los analgésicos opioides puede lograr un “efecto ahorrador”, de forma que una dosis menor de opioides puede aliviar el dolor con menos efectos secundarios. En comparación con los opioides, los AINES tienen un espectro diferente de toxicidad. Usados como agentes únicos los AINES tienen

techo en su potencial analgésico, y por lo tanto no se recomienda el uso de dosis más altas que las especificadas. Los salicilatos no acetilados (salsalato, salicilato de sodio, trisalicilato de magnesio colina) no afectan marcadamente la agregación plaquetaria y no alteran el tiempo de sangrado. La aspirina, el prototipo de los salicilatos acetilados, produce inhibición irreversible de la agregación plaquetaria, lo que puede prolongar el tiempo de sangrado varios días después de la ingestión.

b) CORTICOSTEROIDES:

Los corticosteroides producen gran variedad de efectos que incluyen mejoramiento del estado de ánimo, actividad antiinflamatoria, actividad antiemética y estimulación del apetito. Estos efectos pueden ser benéficos en el manejo de la caquexia y de la anorexia en enfermedades terminales, los corticosteroides también reducen el edema cerebral y espinal y son esenciales en el manejo de urgencias ocasionadas por aumento de la presión intracraneal y por compresión epidural de la médula espinal. Los esteroides son parte de la terapia estándar para el tratamiento de la compresión de la médula espinal por tumor y también son efectivos para reducir el dolor secundario a edema perineural y compresión de las raíces nerviosas.

La dexametasona o la prednisona pueden ser añadidos a los opioides para el manejo del dolor en la plexopatía braquial o lumbosacra. Los efectos indeseables que pueden ocurrir durante la terapia prolongada con esteroides son miopatía, hiperglucemia, aumento de peso y disforia.

c) FÁRMACOS COADYUVANTES: Son medicamentos que aumentan o modifican la acción de otro medicamento. Su acción principal no es la analgesia, pero tienen una actividad analgésica en determinadas condiciones o síndromes dolorosos.

- **Amitriptilina:** indicada en dolor neuropático constante, también en tenesmo rectal, o cuando hay insomnio o depresión asociados.

- **Carbamacepina:** indicada en dolor neuropático lancinante.
- **Gabapentina:** indicada en dolor neuropático lancinante.
- **Benzodiacepinas:** para tratar ansiedad, espasmos e insomnio.
- **Neurolépticos:** múltiples usos: vómitos y compresión gástrica, tenesmo rectal y dolor neuropático.
- **Bifosfonatos:** en dolor óseo/metastásico refractario a otros tratamientos.
- **Baclofeno:** como alternativa en espasmos y dolor neuropático lancinante. Inicio con 5 mg/8h e irá subiendo.

d) OPIOIDES: Los opioides son la clase más importante de analgésicos en el manejo del dolor moderado a severo debido a su efectividad, dosificación fácil y relación riesgo/beneficio favorable. Los opioides producen analgesia al unirse a receptores específicos dentro y fuera del SNC. Los analgésicos opioides se clasifican en agonistas puros, agonistas parciales, agonistas-antagonistas, dependiendo del receptor específico al cual se unen y a la actividad intrínseca sobre el receptor. Los agonistas puros comúnmente usados incluyen morfina, tapentadol, hidromorfona, codeína, tramadol, oxycodona, hidrocodona, metadona, levorfanol y fentanilo.

Estos opioides se clasifican como agonistas puros porque no tienen tope en su eficacia analgésica y no revierten o antagonizan los efectos de los otros opioides dentro de su clase cuando se administran simultáneamente. Los efectos secundarios incluyen estreñimiento, náusea, retención urinaria, confusión, sedación y depresión respiratoria. La incidencia y severidad de los efectos secundarios son diferentes para cada producto. La buprenorfina es un agonista parcial. Tiene una eficacia intrínseca relativamente baja en el receptor opioide en comparación con los agonistas puros y tiene un efecto tope para la analgesia.

e) Los agonistas-antagonistas: En uso clínico incluyen pentazocina, butorfanol, dezocina y nalbufina. Estos fármacos tienen techo para la analgesia. En contraste con los

agonistas puros, bloquean la analgesia opioide en un tipo de receptor (μ) o son neutrales en este receptor, mientras que simultáneamente activan un receptor opioide diferente (κ).

Pacientes que estén recibiendo agonistas puros no deben recibir un opioide agonista-antagonista, pues al hacerlo se puede precipitar un síndrome de abstinencia y aumentar el dolor. La morfina, es el opioide más comúnmente usado en el tratamiento del dolor moderado a severo por su disponibilidad en una gama amplia de presentaciones, por su farmacocinética y farmacodinamia bien definidas y por su relativo bajo costo.

ESCALA ANALGESICA DE LA OMS(1)		
1° ESCALÓN	2° ESCALÓN	3° ESCALÓN
No opioides	Opioides débiles+no opioides	Opioides potentes clásicas + no opioides
Paracetamol Metamizol Ibuprofeno Diclofenaco AINES Coadyuvantes	Tramadol Petidina Pentazocina Coadyuvantes	Morfina Buprenorfina Oxicodona Hidromorfina Fentanilo Coadyuvantes

(1)La escalera analgésica de la OMS y los fármacos del dolor. 1aria.com. En línea: <http://www.1aria.com/contenido/dolor/programa-dolor/dolor-tratamiento/dolor-tratamiento-escalera-oms-farmacos>.

ESCALERA ANALGÉSICA DE LA OMS MODIFICADA

DOLOR SEVERO EVA 7-10

DOLOR LEVE EVA 1-4		DOLOR MODERADO EVA 5-6		DOLOR SEVERO EVA 7-10	
Primer escalón		Segundo escalón		Tercer escalón	
<ul style="list-style-type: none"> Analgésicos no opioides • Paracetamol y/o • AINE y/o • Coadyuvantes 		<ul style="list-style-type: none"> • Opiodes menores y/o • Paracetamol y/o • AINES y/o • Coadyuvantes 		<ul style="list-style-type: none"> • Opiodes menores y/o • Opiodes mayores y/o • Paracetamol y/o • AINES y/o • Coadyuvantes 	
				Cuarto escalón	
				<ul style="list-style-type: none"> • Opiodes menores y/o • Opiodes mayores y/o • Paracetamol y/o • AINES y/o • Coadyuvantes 	

Fuente: Fernández Hernández M, Bouzas Pérez D, Maldonado Vega S, Carceller Malo J M. Guía Básica de Fármacos y Dolor. Rev electron AnestesiologíaR 2014; Vol 6 (2): 29

Cuadro 3.2.11. CAUSAS DE LAS NÁUSEAS Y VÓMITOS

Gastrointestinal	Metabólicas	Fármacos	Centrales	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Estreñimiento • Irritación/distensión gástrica • Obstrucción intestinal (parcial o total) • De origen reflejo 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipercalcemia • Uremia • Cetosis • Deshidratación 	<ul style="list-style-type: none"> • Opiodes • Quimioterápicos • AINES • Corticoides 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos expansivos • Patología vestibular 	<ul style="list-style-type: none"> • Post radioterapia • Psicogénicas

Fuente: Jacob G. Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de la salud.1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2014

2.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR, SEGÚN SIGNOS FÍSICOS ACOMPAÑADO DEL DOLOR.

2.3.1. Expresión facial:

Expresión de las emociones y los estados afectivos a través de la cara, hay expresiones universales en el ser humano, la risa, la tristeza, la ira, el miedo, la alegría, hay expresiones que son innatas, automáticas e involuntarias, mientras que otras son culturales, aprendidas y controlables hasta cierto punto, existe suficiente evidencia que garantiza el estado de ánimo y las emociones como diferenciación de la percepción del dolor y sobre cómo las personas adaptan su estado de ánimo al observar emociones en el rostro de otras pacientes, en el presente texto se resumen algunos estudios con el fin de indicar los hallazgos actuales de la relación entre las emociones faciales y la percepción del dolor(22).

2.3.2 Posición corporal:

La definición de postura está unida a la relación de extremidades y tronco a posiciones de articulaciones.” La posición es importante en un paciente post operado inmediato de apendicectomía por lo que ayudará a su recuperación entre ellas pueden ser: dorsal, lateral, horizontal(2).

2.3.3. Constantes vitales:

Las funciones vitales manifiestan, el funcionamiento primordial del cuerpo humano, y también, el ritmo cardíaco, y la frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial. Examinar generalmente las siguientes constantes: pulso, presión arterial, temperatura, diuresis hasta retirar la sonda vesical. Los signos mencionados nos permitirán evaluar el estado hemodinámico del paciente y la recuperación del mismo(23).

- **Presión arterial:** Los valores son 90/60 mmHg a 120/80 mm/Hg.
- **Respiración:** Los valores normales son de 12 a 18 respiraciones por minuto.
- **Pulso:** Los valores normales son de 60 a 100 latidos por minuto.
- **Temperatura:** Los valores son 36.5°C a 37.3°C, promedio de 37°C(12).
- **La Frecuencia cardiaca:** Es el número de veces que se contrae el corazón durante un minuto es decir latidos por minuto, Para su correcta función en el organismo es necesario para que el corazón siga bombeando la sangre a todos los órganos, además debe realizar una determinada presión arterial y una frecuencia adecuado. La importancia de este proceso, es normal que el corazón necesita que por cada latido suficientemente consumo un alto uso de energía para los organismos(22).

2.3.4. Rigidez muscular:

Es cuando los músculos del cuerpo están tensos y rígidos se habla de rigidez muscular o espasticidad ósea aumento a la resistencia muscular al movimiento inactivo de un

segmento corporal, esto se debe a los efectos de la anestesia general para entenderlo debemos saber que se requiere de cuatro tipos de bloqueos nos enfocaremos en el bloqueo motor (relajación muscular) y bloqueo neurovegetativo (pérdida de los reflejos) que irá desapareciendo en el transcurso de las horas y debemos observar lo siguiente:

→ Normal, Rigidez temporal, Rigidez extendida.

2.3.5. Ruidos intestinales: Son ruidos producidos por los intestinos es decir los sonidos abdominales (borborigmos), son provocados por movimientos de intestinos a medida que se impulsan los alimentos, los intestinos son como tuberías, entonces los borborigmos realizan eco a través del abdomen de manera similar a sonidos que producen y se asemejan a las tuberías del agua(13).

El íleo es una afección donde hay ausencia de actividad intestinal, varios padecimientos podrían llevar a que se presente el íleo. Esto puede provocar que los gases, líquidos, contenidos intestinales se acumulen y desgarran la pared intestinal. Puede ser que el paciente no pueda oír nada de borborigmo al auscultar el abdomen.

a) Normales. En la mayoría de los sonidos se escuchan en su estómago e intestinos se debe a la digestión normal, si los borborigmos reducen, es decir hipoactivos incluyen una disminución de fuerza de los ruidos, es un signo de que la actividad intestinal puede disminuir, son normales durante el sueño, los borborigmos hipoactivos, a su vez se presentan normalmente en un corto tiempo después del uso de ciertos medicamentos y luego de una intervención de cirugía abdominal.

b) Alterados. La ausencia de los borborigmos puede indicar la presencia del estreñimiento, los ruidos del intestino incrementados, es decir hiperactivos, de vez en cuando se pueden oír incluso sin un estetoscopio, los ruidos del intestino se definen como un aumento de la actividad intestinal, esto puede ocurrir por diarrea o después de la alimentación, los borborigmos muy agudos pueden ser una señal de obstrucción intestinal temprana(24).

Los borborigmos siempre se deben realizar junto con síntomas como, gases, náuseas, Presencia y /o ausencia de deposiciones.

2.3.6. Control de diuresis: Se denomina como un proceso de secreción y eliminación de líquido urinario del riñón, es regulado por la hormona antidiurética y la hormona aldosterona, cambiando según la naturaleza de cada persona, y se equilibra entre la ración de líquidos ingeridos, la necesidad del organismo de eliminarla haciendo así la eliminación de líquidos por la sudoración, heces, y otras, la expulsión o eliminación de líquido del organismo es de 1.000 a 1.500 mililitros de orina diarios en un persona(21)

La poca eliminación de la orina, puede ser, a efecto de la anestesia general que afecta los órganos renales.

a) Poliuria: supera la cantidad de control horario es decir por hora va de la mano con balance hídrico.

b) Oliguria: Es la cantidad inferior de líquido por control horario, es secundaria a retención urinaria por hipertonía del esfínter vesical provocado por la anestesia general es por su importancia su control horario en URPA.

c) Anuria: Escasa o nula eliminación de líquidos por control horario”(25)

2.4. RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO POR APENDICECTOMÍA ABIERTA.

Se define como proceso de restauración sucesivo de las funciones orgánicas y reflejos vitales que pueden permanecer con efectos tras cualquier acto anestésico, todo paciente que haya sido sometido a anestesia general, debe ser observado y monitorizado, y recibir los cuidados adecuados post apendicectomizado en una unidad apropiado y especializada para ello en el postoperatorio inmediato, el paciente es trasladado a la Unidad de Recuperación (URPA), donde se realiza los cuidados como vigilar de forma adecuada(26).

La puntuación que se realiza para determinar el grado de recuperación anestésica del paciente operado. Escala que se utiliza en forma complementaria por el anestesiólogo será quien decida si su paciente quedará en el área URPA o será derivado al servicio de cirugía.

La escala que más se usa es el sistema de puntuación de Aldrete, el sistema de puntuación de Aldrete evalúa criterio de alta, puntaje total de 10, además de signos vitales estables y de una zona quirúrgica aceptable, se indica por orden del médico y poder dar de alta un puntaje inferior.

ESCALA DE ADREDE:

La Capacidad de movilizar	-Extremidades 4 -Extremidades 2 -Extremidades 0.	*2. puntos *1. punto *0. puntos
La Respiración	-Respira profundamente y toser libremente. -Disnea, respiración superficial limitada. -Apneico.	2 puntos 1 punto 0 punto
La Circulación	-PA +/- 20 mm Hg de nivel preanestésico: -PA +/- 20 a 50 mm Hg del nivel preanestésico: -PA +/- 50 mmHg del nivel preanestésico:	*2 puntos *1 punto *0 punto
La Conciencia	Despierto Totalmente. Despierta cuando se le llama. No responde.	*2 puntos *1 punto *0 punto
La Pulsioximetría	-Mantiene la Saturación de O2 >90% respirando aire. -Necesita inhalar oxígeno para continuar la saturación >90%. -Saturación de O2 < 90% a pesar de suplemento de O2.	*2 puntos *1 punto *0 punto

Criterios de alta: Puntaje total 10, además de signos vitales estables y zona quirúrgica aceptable, se precisa la prescripción de un médico para dar el alta en un puntaje inferior.

Controlar los efectos de la medicación administrada por vía parenteral (26).

recordar siempre que postoperatorio inmediato de apendicectomía abierta, suele durar entre 2 y 4 horas lugar en la unidad de recuperación URPA, desde que el paciente sale de sala hasta que se estabiliza su estado y se recupera de los efectos de la anestesia y

recupera la conciencia es por ello que se puede delimitar el tiempo de recuperación:

- Rápido es menor a 1 hora.
- Lento más de 2 horas
- Muy lento (posibles complicaciones en el paciente >3 horas)

2.4.1. Apendicitis:

El apéndice está situado cerca al punto donde se unen el intestino delgado y el colon y en ocasionalmente, llegar a producir una infección, si no es diagnosticada a su debido tiempo, refiere que la sociedad española se encuentra familiarizada con esta enfermedad: no es una enfermedad común pero requiere una terapéutica quirúrgica llamada apendicectomía con la extirpación del apéndice. Usualmente, la intervención está seguida por un periodo breve de restablecimiento, la apendicitis tiene por causa una inflamación del apéndice.(21).

El apéndice produce permanentemente mucosidad que se une con las deposiciones, el problema que se plantea es el exclusivo órgano del tracto intestinal que no posee salida de cualquier obstrucción en el drenaje de la mucosidad puede hacer que se acumule y por lo tanto, pueda producir una dilatación en el apéndice, sí a medida se va creciendo el tamaño del apéndice, ocasiona la compresión de vasos sanguíneos y necrosis de pared abdominal, hasta que puede ocasionar la rotura del apéndice(26).

Las causas de esta obstrucción pueden ser:

- Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana.
- Obstrucción por otras circunstancias más complejas, tumores o lombrices intestinales.
- Los síntomas de esta enfermedad pueden ser muy diferentes aunque difíciles de detectar,

En mujeres en edad fértil y la zona, el primer síntoma y más visible es el dolor abdominal, este dolor comienza siendo sutil para pasar progresivamente a agudo y grave. Generalmente, a medida que va aumentando la inflamación del apéndice, el dolor se

dirige hacia la parte inferior derecha del abdomen a un lugar específico del apéndice nombrado punto de McBurney”(27).

- Este dolor abdominal tiende a agravarse al realizar movimientos como caminar o toser por lo que el paciente deberá procurar estar en reposo para evitar así los repentinos reapariciones de dolor.
- En cuanto a los síntomas tardíos, estos pueden ser, escalofríos, vómitos, temblores,
- Estreñimiento o diarrea, náuseas, falta de apetito. pirexia.

a) Diagnóstico:

El diagnóstico se basa en la sintomatología: Los síntomas y signos que se describen en el paciente, el dolor abdominal es el más común, pero también existen otros síntomas que dan pistas sobre una posible apendicitis, náuseas y vómitos que puedan acompañar al cuadro apendicular aguda.

Puede existir alteraciones que debemos de tener en cuenta la sintomatología que también se observan en otras enfermedades entre ellas pancreatitis, la forma de alimentación y es el hábito intestinal que puede causar, por ejemplo, la diarrea no es un elemento sintomatológico a favor o en contra del diagnóstico de apendicitis aguda(16).

b) Apendicectomía Abierta:

Consiste en la extirpación del apéndice cecal en formado de una bolsa ciega, angosta y alargada, unida al ciego, el apéndice está ubicado por debajo del intestino ciego, bajando a la región de la pelvis menor, el grosor del apéndice no pasa de 1 cm y su largo está entre 7 cm a 9 cm, en la parte del apéndice vermiforme hay gran cantidad de folículos linfáticos(27).

- **Tipo de incisión:** Oblicua Mcburney.
- **Tipos de anestesia:** General o bloqueo raquídeo.

c) Técnica de apendicectomía quirúrgica:

Se realiza la asepsia y antisepsia del área, iniciando desde el mesogastrio y ambos lados; región suprapúbica y ambas fosas iliacas y espinas iliacas antero superior hasta llegar al tercio medio de los músculos, incorporar también sínfisis púbicas y genitales; "Colocación de campos estériles, dejar expuesta la región inguinal derecha, donde se realiza incisión de piel media infraumbilical de aproximadamente 8 cm de longitud, hoja de bisturí N°23, colocada en un mango N°04, se inicia con incidir el tejido celular subcutáneo con electro bisturí, pinzas de disección con dientes, pinza Kelly, el ayudante del cirujano separa los bordes de la herida con separadores de farabeuf; sigue con la disección de aponeurosis anterior, músculo oblicuo menor, músculo recto anterior, aponeurosis posterior e incisión de peritoneo con tijeras de metzembaum y haciendo hemostasia con electrobisturí y pinzas Kelly el ayudante del cirujano separa los bordes con separadores de suprapúbica.

Ubica el ciego siguiendo una de las cintillas hasta llegar a la base del apéndice, se extrae el apéndice cogiendo la extremidad distal de su meso apéndice con pinzas de Babcock, tijeras de metzembaum, gasa, separa el meso apéndice por el interior de la arteria apendicular, soltando el apéndice con dos pinzas Kelly y tijeras de Metzembraum, hace una jareta o llamado también "multiempaque" al entorno del meso apéndice con crómico 3-0, con porta agujas, pinzas Kelly para cerrar la incisión.

d) Finalización de la cirugía:

Se lava de herida operatoria con Cloruro de Na al 0,9 % y el secado con gasas secas, se protege la herida operatoria con apósitos, se realiza asepsia de la herida quirúrgica con gasas y adherir con microporo, se extuba al paciente y también se recupera del transcurso de la anestesia, esperamos 5 minutos para que esté más lúcido; posteriormente se le pide que nos ayude a pasarla a la camilla para trasladarla a la área de recuperación(28).

2.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1. Hipótesis General.

Los cuidados de enfermería que se realizaron en el manejo de dolor, tienen relación con la recuperación de pacientes post operados inmediatos por apendicectomía abierta en URPA en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno del 2021.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ZONA DE ESTUDIO.

La presente investigación se realizó en el servicio de Quirófano – Unidad de recuperación del Hospital Manuel Núñez Butrón- Puno el cual está ubicado en la parte céntrica de la ciudad de Puno, exactamente en la avenida el sol N° 1022, hospital público que corresponde al segundo nivel de atención, brinda atención en consultorios externos y hospitalización en los siguientes servicios, Neonatología, Pediatría, Gineco-obstetricia, Medicina, cirugía, UCI y emergencias, Quirófano.

El servicio de Quirófano se encuentra en el primer piso del Hospital Manuel Núñez Butrón, brinda atención integral a pacientes candidatos a una intervención quirúrgica durante los períodos pre y postoperatorios asegurando una atención de calidad y especializada. Se atienden pacientes con diagnóstico de: colecistitis, apendicitis, colelitiasis, hernia, etc.

El servicio de Quirófano cuenta con 5 salas de operación y 1 ambiente de recuperación el trabajo es de 24 horas, preparación de paciente para sala de operaciones. Ubicación del lugar que se llevará a cabo el estudio, el cual permitirá desarrollar la aplicación de técnicas respectivas para innovar la investigación.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

-POBLACIÓN: Está constituida por 175 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de quirófano en el “Hospital Manuel Núñez Butrón” de la ciudad de Puno.

-MUESTRA: La muestra será 120 pacientes.

a) Tamaño de la muestra:

Para hallar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística para una población finita.

Determinada con la fórmula, de la siguiente manera:

DONDE:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Total de la población=175
- Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = confianza esperada (este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en su investigación use un 5%=0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{175 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{(175 - 1) * 0.0025 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{350 * 3.8416 * 0.25}{(174) * 0.0025 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{350 * 0.9604}{(174) * 0.0025 + 0.9604}$$

$$n = \frac{168,07}{0.435 + 0.9604}$$

$$n = \frac{168.07}{1.3954}$$

$$n = 120,44$$

3.1.1. Tipo de muestreo:

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de estudio por apendicectomía abierta en los servicios de quirófano-URPA del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno del 2021.
- Pacientes que tengan ficha postoperatoria.

- Pacientes con informe de anestesia.
- Pacientes intervenidos con apendicectomía abierta.
- Pacientes intervenidos con anestesia general.

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes de apendicectomía con laparoscopia.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que sean reactivos a covid-19.
- pacientes con una sola intervención quirúrgica como historial.

3.3. MÉTODO Y TÉCNICA:

Este trabajo de investigación fué ejecutado con diseño no experimental, tipo descriptivo simple bajo los siguientes parámetros:

- ❖ **Descriptivo:** Por que se describirá la variable de estudio.
- ❖ **Retrospectivo:** Toma de datos de hoja de anestesia y hoja de registro enfermería URPA del año 2021.

3.3.1. Técnicas:

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue revisión de registro documental, para el logro de los objetivos del presente trabajo de investigación y también se utilizó para recolectar la información según la variable de estudio.

3.4. INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento que se utilizó para ejecutar este trabajo de investigación, fue la ficha de observación de recolección de datos según los indicadores de estudio Historia clínica del paciente (Ficha de Recuperación Post Anestésica) de Apendicectomía abierta para corroborar el diagnóstico de mejora del paciente en URPA.

a) Validez y Confiabilidad del instrumento:

Se ejecutó mediante la modificación de un instrumento de las bachilleres Coila Turpo Paty y Ramos Asqui Cinthia Yohana en el año 2017, donde se midió el intervalo de medidas, promediando en dos valores presente y ausente, y puso puntuaciones a la escala de frecuencias modificadas a nuestro estudio.

- Nunca: 0 puntos
- A veces: 1 punto,
- Siempre: 2 puntos

Se cuantificó el puntaje máximo 20 puntos y el mínimo de 11 puntos.

Se fraccionó en dos rangos considerándose intervención enfermera presente a los puntajes ≥ 10 puntos e intervenciones de la enfermera carente al valor < 10 puntos.

Los instrumentos se validaron por juicio de expertos profesionales los que revisaron ficha de observación de recolección de datos y dieron su opinión, habiendo sido validado de esta manera estadística, la confiabilidad fue al 5% de error y 95% de confianza. Donde se utilizó una escala de tipo likert modificada donde se mencionó anteriormente en instrumentos.

b) La calificación será de la siguiente forma:

Los cuidados de enfermería tuvieron relación siempre: La ficha de recolección de datos del paciente obtiene 15 a 20 puntos.

Los cuidados de enfermería tuvieron relación a veces: La ficha de recolección de datos del paciente obtiene 7 a 14 puntos.

Los cuidados de enfermería no tuvieron relación nunca: La ficha de recolección de datos del paciente obtiene 0 a 6 puntos.

3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

-Variable 01, Independiente: Cuidados de enfermería en el manejo del dolor.

-Variable 02, Dependiente: Recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano.

3.6. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO:

Para la recolección de datos del estudio que se realizó las siguientes actividades:

a) Tratamiento estadístico:

El análisis de la información que se utilizó haciendo la estadística descriptiva porcentual.

b) Validez y confiabilidad del instrumento:

Los instrumentos se validaron como anteriormente se mencionaron.

La confiabilidad fue al 5% de error y 95 % de confianza.

3.6.1. Procesamiento de datos:

a) Coordinación:

- Se solicitó permiso al director del Hospital.
- Se solicitó permiso del jefe del servicio de Quirófano.
- Se presentó la carta de presentación de la universidad a HRMNB-PUNO.
- Se coordinó con el jefe del servicio de quirófano.

b) Ejecución:

- Una vez aplicado el instrumento.
- Se llenó correctamente el instrumento con el objetivo de obtener información verídica y precisa.
- Se concluyó el llenado del instrumento.

3.6.2. Técnicas de análisis :

La información recaudada a través del instrumento descrito fue ingresada y procesada en el programa estadístico SPSS for Windows versión 23, y los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada de forma numérica y porcentual.

Para determinar si existe relación entre las variables, se usó la prueba estadística de independencia de criterios "Chi cuadrado" que mide la relación entre las dos variables

considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$), así mismo se utilizó la correlación de Pearson para medir el grado de asociación entre las dos variables consideradas.

Se confeccionó una base de datos en el paquete estadístico SPSS, para ser procesados cada uno de los indicadores según corresponda.

a) Prueba estadística.

Para el contraste de la hipótesis, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada (χ^2).

b) Planteamiento de la hipótesis estadística.

Ha: Existe relación entre los estilos de dirección y la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.

H°: No existe relación entre los estilos de dirección y la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Núñez Butrón, Puno-2021.

Habiéndose trabajado al 5 % de error y 95 % de confianza. Se construyeron las tablas de doble entrada tipo oblicuo al 100% presentando las tablas de frecuencia absoluta y porcentual.

Cálculo estadístico de prueba:

Representada a través de la siguiente fórmula de cálculo:

Siendo:

χ^2 = Chi cuadrada

$\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s$ = Sumatoria de las frecuencias

O_{ij}^2 = Frecuencia Observada

E_{ij} = Frecuencia Esperada

n = Tamaño de Muestra

COMPARACIÓN	DECISIÓN	SIMBOLOGÍA
$P > 0.05$	Rechazar H_0	No Significativa
$P \leq 0.05$	Aceptar H_a	Significativa al 5%

- Si el valor $p > \alpha$: Se puede concluir que las variables no están relacionadas (se rechaza H_0).
- Si el valor $p \leq \alpha$: Las variables tienen asociación estadísticamente significativa (se acepta H_a)

Si $X^2 > X^2_t$, se acepta H_a

Esquema de operalización de variables:

- **VARIABLE 01, INDEPENDIENTE:** Cuidados de enfermería en el manejo de dolor.
- **VARIABLE 02, DEPENDIENTE:** Recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano.

VARIABLE, INDEPENDIENTE.	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA DE VALORACIÓN	VALOR
1. Cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021	Valoración inmediata	<ol style="list-style-type: none"> Intensidad de dolor Tipo de Anestesia Nivel de Conciencia Administración de Analgésicos 	<ul style="list-style-type: none"> Leve Moderado Severo Raquiidea General Consciente Inconsciente AINES Opiáceos Débiles opiáceos Fuertes 	<ul style="list-style-type: none"> Nunca: 0 A veces:1 siempre:2 	Nominal
	Según signos físicos acompañantes del dolor	<ol style="list-style-type: none"> Expresión facial Posición corporal Constantes vitales Rigidez muscular 	<ul style="list-style-type: none"> Fruncido de cejas(gestos) Expresión facial Normal Dorsal Lateral Horizontal Parámetros normales Parámetros alterados No presenta Temporal Extendida Normales 		

5. Ruidos intestinales	-Alterados -Normales -Blando depresible
6. control de diuresis	Anuria Oliguria Poliuria

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE
2. Recuperación	Nivel de recuperación	-Rápido (menor o igual a 1 hora) -Lento (2 horas) -Muy lento (más de 3 horas) Complicaciones en el paciente	Nominal

CAPÍTULO IV

4.1 EXPOSICION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 01: Cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.

Cuidados de	< 1 hora		Lento >2		Muy lento >3h		Total	
Enfermería:								
-Manejo del dolor	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
-Según signos físicos	35	33%	85	67%	0	0%	120	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en Quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021

La presente tabla evidencia que existe relación entre los cuidados de enfermería en el manejo del dolor y su relación con su recuperación podemos observar que se tiene un 75% en el ítem a veces los pacientes que obtuvieron un puntaje de 7 a 14 puntos lo cual, hacer relación con la recuperación que se da de forma lenta >2 horas en un 67% y así podemos reflejar en ambos cuadros la existencia del 1% cuidados de enfermería que obtuvieron de 0 a 6 puntos y también se puede evidenciar en el nivel de recuperación muy lento >3 horas un 0%.

Estos resultados nos llevan a un análisis de un estudio en HUÁNUCO A. “Factores asociados a complicaciones post operatorias por apendicectomía abierta en pacientes intervenidos quirúrgicamente que pertenecieron al servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipolito Unanue” Lima; 2015, concluyó”Los pacientes con mayor grado de estudios pueden presentar complicaciones durante la cirugía por factores predisponentes a su realidad pero tienden gracias a los cuidados ante el dolor del personal capacitado su recuperación es menor a una hora en el área de Recuperación(28)

Según Lang refiere que la administración de anestesia general influye en la presencia de menor intensidad de dolor en pacientes post operados a diferencia que se administró anestesia regional el 65% de su estudio de 113 pacientes presentaron mayor intensidad de dolor(11)

OE:1

Tabla N° 02: Cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la valoración inmediata en la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.

Valoración Inmediata	Siempre		Aveces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Intensidad de dolor	35	29%	84	70%	1	1%	120	100%
Tipo de anestesia	30	25%	90	75%	0	0%	120	100%
Nivel de conciencia	29	25%	90	75%	1	1%	120	100%
Administración de Analgésico	40	33%	80	67%	0	0%	120	100%
Total	34	28%	85.5	72%	0.5	0%	120	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes post operados Inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en Quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.

Se puede observar en la tabla que en el ítem tipo de anestesia y nivel de conciencia tienen un porcentaje alto de 75%, se relaciona con a veces al uso de anestesia general y a su vez un 25 % se utiliza anestesia raquídea. el otro ítem que se obtuvo un 75% también en lo que es nivel de conciencia a veces y siempre un 25% por que los pacientes ingresan a URPA inconscientes en lo que es valoración inmediata del cuidado de enfermería en el manejo del dolor(4)

Esto nos lleva al análisis de que estos ítems tienen una relación prioritaria el cuidado de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio es importante que la enfermera conozca el tipo de anestesia se le colocó al paciente para que pueda observar y priorizar los cuidados ante una posible complicación que se pueda presentar también el nivel de conciencia ya

que según los resultados ingresan en su mayoría inconscientes por lo tanto el personal de enfermería debe conocer los cuidados a priorizar inmediatos ya que el paciente depende de la enfermera(29)

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, siendo significativo con el nivel de recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta que se realizó en nuestra investigación(30)

En los resultados de valoración inmediata el mayor porcentaje sale a veces lo cual indica que el personal de enfermería o encargado que valora al paciente post operado inmediato al ingreso al área URPA no lo realiza en forma que se debe realizar, es decir en orden, lo cual nos lleva al análisis que debe de haber personal capacitado permanentemente en el área ya que este cuidado influye en la recuperación del paciente.

OE:2

Tabla N° 03: Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según signos físicos acompañantes del dolor en pacientes post operados por apendicectomía abierta en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.

Según signos físicos acompañantes del dolor	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Expresión facial	28	23%	91	76%	1	1%	120	100%
Posición corporal	27	23%	92	77%	1	1%	120	100%
Constantes vitales	24	20%	96	80%	0	0%	120	100%
Rigidez muscular	29	24%	90	75%	1	1%	120	100%
Ruidos intestinales	25	21%	N°94	78%	1	1%	120	100%
Control de diuresis	24	20%	95	79%	1	1%	120	100%
TOTAL	26	22%	93	78%	1	1%	120	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes post operados Inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en Quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.

Observamos en ta tabla en el ítem de constantes vitales se tiene un 80% donde los parámetros se encuentra alterados en los cuidados de enfermería en el manejo del dolor según signos físicos acompañantes del dolor en pacientes pos operados por apendicectomía abierta y un 20% siempre donde se encuentran los parámetros normales y 0% no presenta signos vitales(9)

En la investigación, el dolor postoperatorio es aquél que surge en el paciente como consecuencia del acto quirúrgico, la intensidad del mismo dependerá del tiempo de cirugía, la zona manipulada, y el tipo de anestesia suministrada, los resultados permitieron apreciar que la mayoría de los participantes aplicaba siempre priorizando del cuidado de enfermería

durante el posoperatorio relacionados con las 8 dimensiones estudiadas, sin embargo, se debe indicar que sería importante potenciar el uso de instrumentos estandarizadas para su valoración como las diversas escalas, desde el punto de vista de los profesionales de Enfermería involucrados en la investigación, los factores que limitan la ejecución de intervenciones son:

Demanda de pacientes, tiempo inadecuado para el cuidado directo, exceso de registros y falta de recursos y desinterés de información(31).

En los resultados y haciendo comparación con los estudios anteriormente mencionados debemos resaltar que se encuentra en lo cual significa que la enfermera debe conocer y ser minuciosa al ingreso del paciente al área de URPA, ya que cada paciente es diferente y puede presentar signos físicos acompañantes del dolor después de una apendicectomía abierta.

OE:3

Tabla N° 04: Nivel de recuperación de pacientes post operados con cuidados postoperatorios en apendicectomía abierta en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.

Rápido							
<1Hora		Lento >2		Muy Lento		Total	
				>3H			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
35	33%	85	67%	0	0%	120	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes post operados Inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en Quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021

En la tabla podemos observar que el nivel de recuperación del paciente postoperatorio es lento >2 horas es 67% y un 33% es rápido menor a 1 hora y lento mayor a 3 horas 0% esto se debe a que el paciente puede presentar complicaciones en quirófano y se puedan reflejar en URPA.

Los resultados obtenidos se asemeja en un estudio que Babu K, en una investigación realizada en TamiInadu, India encuentra que solo el 7% de los pacientes apendicectomizados presentan complicaciones, es más frecuente en varones y las complicaciones más frecuentes fueron; el nivel de recuperación fue lento , la abertura de la herida y la obstrucción del intestinal por adherencias, las enfermedades subyacentes crónico degenerativas fueron las que se asocian más a la incidencia de las complicaciones.

Así mismo en otro estudio realizado por Cieza. “En el 2003. cuyo título “Cuidado de Enfermería en el Proceso Perioperatorio, Hospital Naylamp ESSALUD, Chiclayo”,concluye que la fase preoperatoria el profesional de enfermería donde prioriza el cuidado de necesidades básicas, donde el cuidado que brindan “no es acorde con el verdadero

significado que este tiene"; en esta fase intraoperatoria priorizan el cuidado post operatorio quirúrgico por lo que la enfermera como su cuidadora inmediata y prioriza la atención de las necesidades fisiológicas alteradas por los efectos postanestésicos de apendicectomía abierta la recuperación es mas lenta en gran porcentaje de los pacientes. (32)

Los resultados obtenidos muestran que los pacientes tienen una recuperación lenta mayor a 2 horas en pacientes post operados inmediatos de apendicectomía abierta con anestesia general por lo cual resalta la importancia del cuidado de enfermería para su recuperación en URPA, sin obviar otros factores que podrían intervenir a su lenta recuperación del paciente.

CONCLUSIONES

- **PRIMERA:** Los cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno. Los resultados fueron, la recuperación que tiene un 67% lento mayor a 2 horas y un 33% tienen una recuperación rápida menor a 1 hora .
- **SEGUNDA:** Referente a los cuidados de enfermería en el manejo de dolor, los resultados fueron, sobre valoración inmediata en los ítems de tipo de anestesia y nivel de conciencia en ambos se obtuvo un 90 % de veces y un 20% de siempre que realizan estos cuidados en la valoración inmediata.
- **TERCERA:** Respecto a los cuidados de enfermería en el manejo del dolor según signos físicos acompañantes del dolor, se obtuvo como mayor resultado en el ítem a veces un 80% en los cuidados de constantes vitales y un 20 % de siempre se encuentra en un menor resultado.
- **CUARTA:** En cuanto al nivel de recuperación de pacientes postoperados con cuidados postoperatorios, se tuvo como nivel de recuperación del paciente postoperatorio de lento >2 horas un 67% y un 33% es rápido <a 1 hora y lento > a 3 horas 0%

RECOMENDACIONES:**AL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON.**

- Generar planes de acción para la solución de los problemas encontrados en los resultados de esta investigación en el área de quirófano URPA.
- Establecer talleres en el servicio de quirófano para capacitar al personal en el área de URPA.

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

- Realizar trabajos de investigación similares en otros hospitales con el fin de encontrar nuevos hallazgos que aporten al estudio de recuperación inmediata del paciente pos operado en el área de quirófano.

A LOS ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA.

- Realizar trabajos de investigación en el área de recuperación y similares en otros hospitales con el fin de encontrar nuevos hallazgos que aporten al estudio de recuperación inmediata del paciente pos operado en el área de quirófano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre R. Proceso Cuidado Enfermero al paciente adulto posoperado de apendicectomía con retraso en la recuperación quirúrgica. In 2016. p. 1–85. Available from: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4574 /RESUMEN TESINA RMAA QX 220416.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Chirinos Valenzuela S. Cuidados de Enfermería en Paciente con Apendicitis Aguda Según Marjory Gordon - Hospital Santo Tomas Chumbivilcas 2021” [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa Facultad de Enfermería Segunda Especialidad en Enfermería" 2021. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5775/A RMrocaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Vito Fernández Bullejos, Rafael Mora, Moscoso JSB. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5775/A .>
4. Carhuapoma M. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Escuela Profesional de Enfermería Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal , según opinión del paciente , en un hospital de Lima , 2016. 2017; Universidad Mayor de San Marcos. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5849/Ahuanari_ra.pdf?sequence=3&isAllowed=y
5. 2018 WJUCSP and praxis of N 1. ed. USUP of colorado; No Title. Tesis. 2018;<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5775/A>
6. 2016. RCRAEU-I del cuidado enfermera-paciente. C. No Title. Tesis. 2016; <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5775/A>
7. Guirao Garriga X, Badía Pérez JM. Infecciones quirúrgicas. 2da Edición. España: Castelló, 128, 1º - 28006 Madrid; 762 p.
8. Fernández R, Zenén. Relapsed appendicitis in splenectomized patients Introducción. Rev Cuba Cirugía 2019;58(3)e750 [Internet]. 2019;58(3):1–15. Available from:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES 4

9. 2018. HJP de MID edición. No Title. Artículo. 2018;
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5775/A>
10. Palza Quispe AY. Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes posoperados de cirugía abdominal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro 2019 [Internet]. Repositorio Institucional UNA. Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Enfermería- Unidad de Segunda Especialidad “; 2019. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13301>
11. Coila Turpo RP, Ramos Asqui CY. Cuidados de Enfermería Relacionados con la Recuperación de pacientes Post Operado por Apendicitis en el Hospital Manuel Nuñez Butron , Puno mayo a julio 2017. Universidad Nestor Caceres Velásquez” - Facultad de ciencias de la salud-Escuela Profesional de Enfermería, Tesis; 2017.
12. García Romero M "Cuidados DE para la P de complicaciones por hipotermia en la etapa postoperatoria I en pacientes del HR. No Title. Tesis. 2017;
13. 2018 HSGCTEC del post operatorio del sistema digestivo; No Title. Artículo. 2018;
14. NANDA DED y C 2003-2004. EEE 2017. No Title. Tesis. 2017;
15. Interamericana BYST MQV 1 9na E. MGH. No Title. Edición.
16. McQuaid K. Estudio del paciente con enfermedad Gastrointestinal. En. Goldman L. Schafer AI, eds. Cecil Medicina de Goldman. 24. Philadelphia, PA: saunders Elsevier 2011. No Title. Artículo. 2011;
17. Enfermería: HJM PEPMF de la. No Title. 2017;
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5775/A>
18. (OPS) O panamericana de la S ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. No Title. Artículo. 2021;
19. 2017 FPGC de cuidado de enfermería y la satisfacción del pacientes post operados en el servicio de traumatología del hospital regional M-A. No Title. Tesis.
20. Vives-Medina OT QRSN “Protocolo de actuación de enfermería para pacientes con

- enfermedad cerebrovascular” RCM 2014. No Title.
21. García A. .Enfermería de Quirófano. No Title. revista.
 22. Urure Velazco IN. Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016 – Septiembre 2017. Rev Enferm la Vanguard. 2020;5(2):46–59.
 23. Cabrejos G. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de Hernioplastia Inguinal en el servicio de cirugía – I del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020 [Internet]. Vol. 2021, Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC. Universidad Nacional del Callao-Bellavista-Callao; 2020. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5396>
 24. 2015 OL eventos adversos y la seguridad del paciente. No Title. Artículo. 2015;
 25. Echevarría Rivera A de ED el Po a pacientes 2019. No Title. Tesis. 2019;<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5775/A>
 26. Barcelona:Elsevier;2011 DJA secretos. 4 E. No Title. Artículo. 2011;
 27. 2011 MRA 7 ed. BE. No Title. Artículo. 2011; <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4575/u>
 28. Dávila Caba de Villa E, Herrera pires JM. Cabezas Poblet BL VSBA. No Title. Artículo.
 29. Mattia D, Maia F, Silva S, Oliveira D, Universidade E, Santos C De. Diagnósticos de enfermería de complicaciones en la sala de recuperación anestésica. (Asa 1):1–11.
 30. Squires RA PR. No Title. Artículo. 2012;<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1414/TESIS%20FIN>
 31. Babu K. A study on acute appendicitis in a tertiary care hospital in Tamil Nadu, India. International Surgery Journal. 2017; 4(3): p. 929 - 931.
 32. Cieza A. “cuidado de enfermería en el Proceso Perioperatorio, Hospital Naylam I-ESALUD, Chiclayo”. [Tesis de especialidad]. Chiclayo: Essalud; 2003 <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1414/TESIS%20FINAL%200%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS:

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE DOLOR RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS EN URPA DE APENDICECTOMÍA ABIERTA EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Tipo de variable
¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación de pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2021?	GENERAL -Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta (intensidad del dolor, control de signos vitales) en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno del 2021.	GENERAL cuidados de enfermería en el manejo de dolor tienen relación con la recuperación de pacientes post operados inmediatos por apendicectomía abierta en URPA en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno del 2021.	Variable independiente: Cuidados de enfermería en el manejo de dolor	Valoración inmediata	1. Intensidad de dolor 2. Tipo de Anestesia 3. Nivel de Conciencia 4. Administración de Analgésicos	-Leve -moderado -Severo -Raquídea - General -Local -Consciente -Inconsciente -Ninguno -AINES -Opiáceos -Ninguno	Nominal Nunca: 0 A veces: 1 Siempre: 2

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Tipo de variable
	<p>ESPECÍFICOS: Identificar los cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la valoración inmediata en la recuperación de pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno del 2021.</p> <p>Identificar el tiempo de recuperación con los cuidados proporcionados por la enfermera a pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno del 2021.</p>	<p>Los cuidados de enfermería que se realizaron en el manejo de dolor, tienen relación con la recuperación de pacientes post operados inmediatos por apendicectomía abierta en URPA en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno del 2021.</p>		Según signos físicos acompañantes del dolor	1. Expresión facial 2. Posición corporal 3. Constantes vitales. 4. Rigidez muscular 5. Ruidos intestinales 6. Control de diuresis	-Fruncido de cejas (gestos) -Expresión facial - Normal -Dorsal -Lateral Horizontal -Parámetros normales -Parámetros alterados -No presenta Temporal Extendida Normales -Alterados -Normales -Blando depresible -Anuria - Oliguria - Poliuria	Nominal

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Tipo de variable
	<p>ESPECÍFICOS: Identificar el tiempo de recuperación con los cuidados proporcionados por la enfermera a pacientes post operados inmediatos en URPA apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno del 2021.</p>		<p>Variable Dependiente 2. Recuperación</p>	<p>Nivel de recuperación</p>	<p>-Rápido -Lento -Muy lento</p>	<p>Rápido Menor o igual a 1 hora LENTO >2 horas MUY LENTO (más de 3 horas) Complicaciones en el paciente</p>	<p>Nominal</p>



Anexo 02:
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE DOLOR RELACIONADOS CON
LA RECUPERACIÓN EN PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS EN URPA DE
APENDICECTOMÍA ABIERTA EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2021

Nombre del paciente : _____ fecha: _____

Edad : _____ peso _____ Talla _____ BH _____

Sexo : _____ Hb _____ HI: _____ HE _____

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE DOLOR		Siempre = 2	A veces =1	Nunca =0	TOTAL
Valoración inmediata	1. Intensidad del dolor	Leve	Moderado	Severo	
	2. Tipo de Anestesia	Raquídea	General	Local	
	3. Nivel de Conciencia	Consciente	Inconsciente	ninguno	
	4. Administración de Analgésicos	AINES	Opiáceo	ninguno	
Según signos físicos acompañantes del dolor	1 Expresión facial	Fruncido de cejas	Expresión facial	Normal	
	2 Posición corporal	Dorsal	Lateral	Horizontal	
	3 Constantes vitales	Parámetros normales	Parámetros alterados	No presenta	
	4. Rigidez muscular	Temporal	Extendida	Normales	
	5. Ruidos intestinales	Alterados	Normales	Blando depresible	
	6. control de diuresis	Anuria	Oliguria	Poliuria	

RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO POR APENDICECTOMÍA.

a. Rápido (menor a 1 hora) _____

b. Lento (más de 2 horas) _____

c. Muy Lento Complicaciones en el paciente. >3 horas _____

Anexo 03:

CONSOLIDADO DE INSTRUMENTO A:

	PUNTUACIÓN	CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
		SIEMPRE		AVECES		NUNCA		TOTAL		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Valoración inmediata	1	INTENSIDAD DEL DOLOR	35	29%	84	70%	1	1%	120	100%
	2	TIPO DE ANESTESIA	30	25%	90	75%	0	0	120	100%
	3	NIVEL DE CONCIENCIA	29	25%	90	75%	1	0	120	100%
	4	ADMINISTRACION DE ANELGESICOS	40	33%	80	67%	0	0%	120	100%
Según signos físicos acompañantes del dolor	5	EXPRESIÓN FACIAL	28	23%	91	76%	1	1%	120	100%
	6	POSICIÓN CORPORAL	27	23%	92	77%	1	1%	120	100%
	7	CONSTANTES VITALES	24	20%	96	80%	0	0%	120	100%
	8	RIGIDEZ MUSCULAR	29	24%	90	75%	1	1%	120	100%
	9	RUIDOS INTESTINALES	25	21%	94	78%	1	1%	120	100%
	10	CONTROL DE DIURESIS	24	20%	95	79%	1	1%	120	100%
		TOTAL	291	22%	902	78%	7	1%	120	100%

RESULTADOS DE RECOLECCIÓN DEL INSTRUMENTO:

RESPUESTAS D E FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL SERVICIO DE QUIROFANO DEL HRMNB-PUNO 2021											
Historias d	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	total
pcte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	13
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11
3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	13
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13
6	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16
9	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12
10	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
11	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18
12	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
13	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	16
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17
16	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13
17	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
18	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
19	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	15
20	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11
21	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
23	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	17
24	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12
25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
26	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	17
27	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	10
28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
29	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
30	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12
31	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
33	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	17
34	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
36	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18
37	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12
38	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
40	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12
41	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17
42	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12
43	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12
44	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12

Página 1

45	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12
46	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13
47	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16
48	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
49	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12
50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
51	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	16
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
53	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
54	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18
55	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12
56	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	15
57	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12
58	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12
59	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
61	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
62	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
63	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
65	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
66	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
67	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	10
68	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	13
69	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12
70	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
72	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
74	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
75	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
76	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16
77	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
79	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	13
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
81	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16
82	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
84	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12
85	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
87	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
88	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	11
89	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	10
90	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11

Página 2

91	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	17
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
93	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
96	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	16
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
98	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16
99	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
101	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	14
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
103	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	10
104	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
105	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12
106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
107	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16
108	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
109	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11
110	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16
111	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
112	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	15
113	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
115	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12
116	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	14
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
119	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12
120	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	15

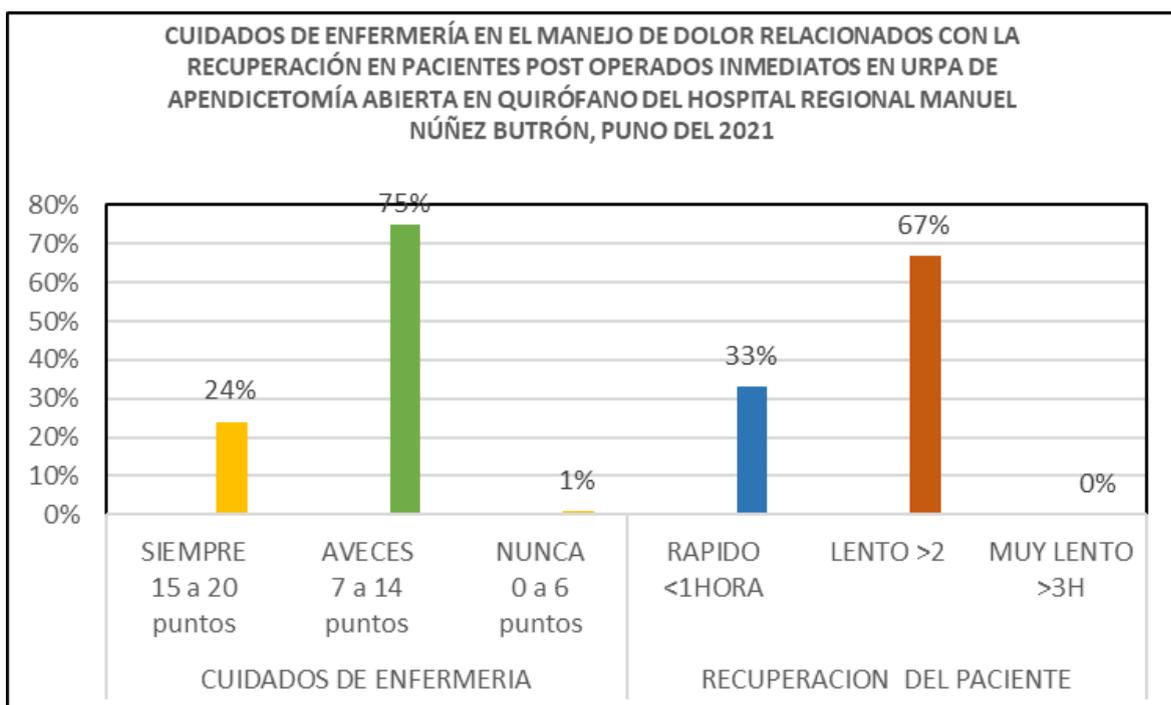
Página 3

Anexo 04:

CONSOLIDADO DE INSTRUMENTO B:

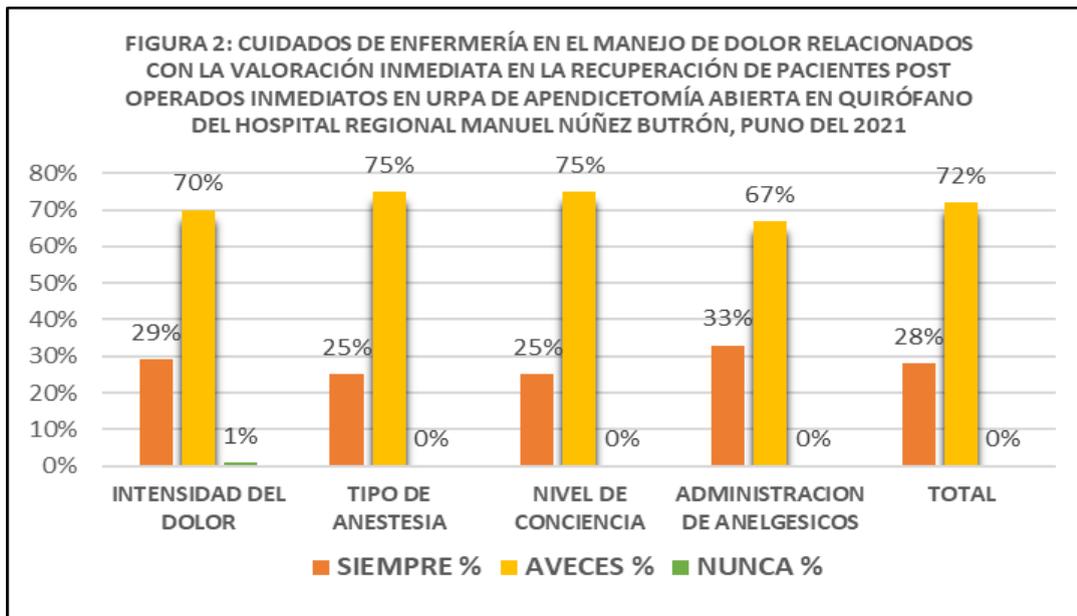
CUIDADOS DE ENFERMERÍA: VALORACIÓN INMEDIATA, MANEJO DEL DOLOR				RECUPERACIÓN DEL PACIENTE		
PUNTAJE OBTENIDO	N°	%	TIEMPO	N°	%	
SIEMPRE 15 a 20 puntos	29	24%	RÁPIDO <1HORA	35	33%	
AVECES 7 a 14 puntos	90	75%	LENTO >2	85	67%	
NUNCA 0 a 6 puntos	1	1%	MUY LENTO >3HORA	0	0%	
TOTAL	120	100%	TOTAL	120	100%	

Figura 01: Cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.



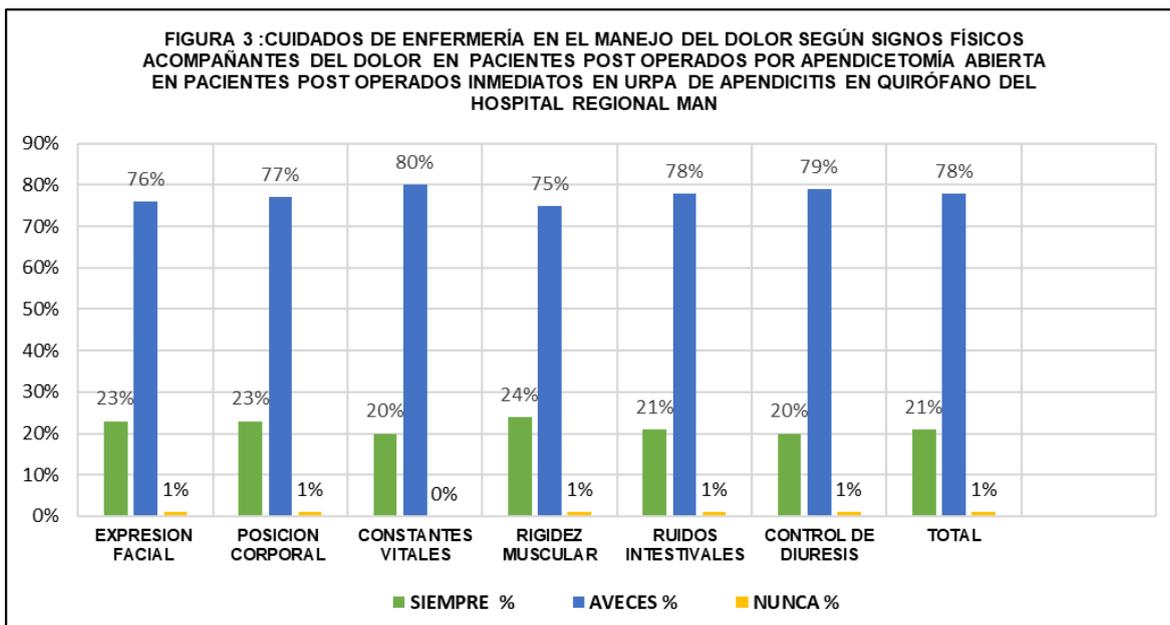
Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en Quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021

Figura 02: Cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.



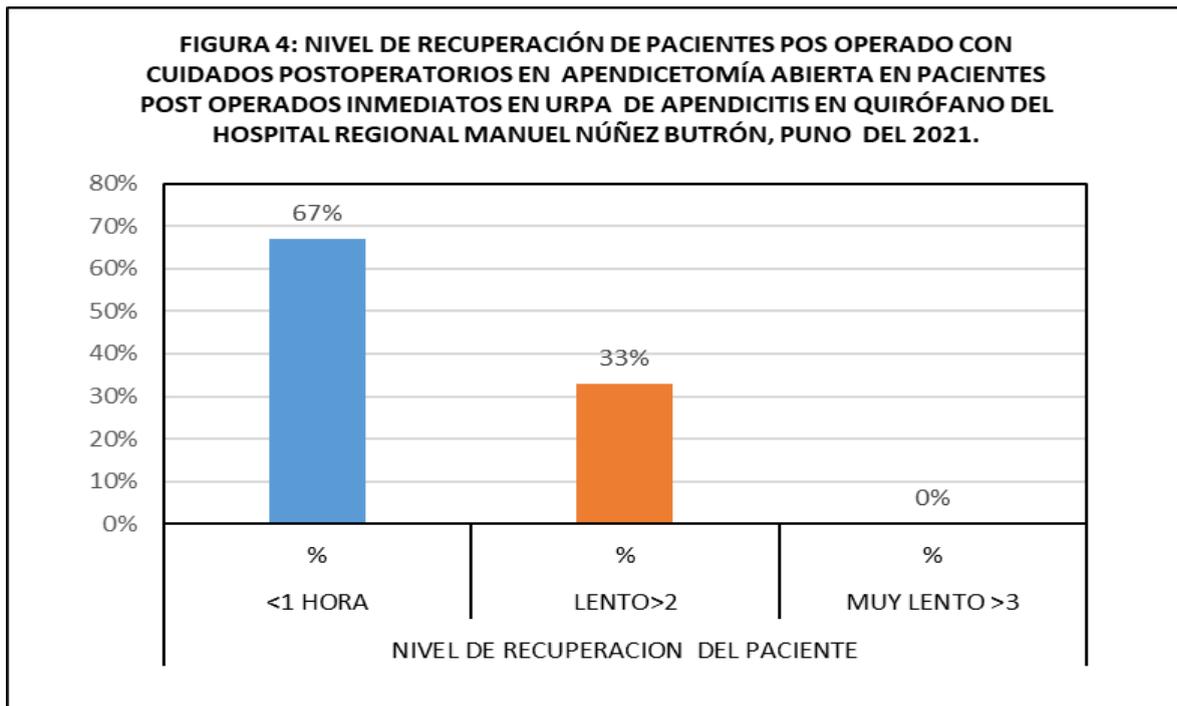
Fuente: Ficha de recolección de datos_de pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en Quirófano Del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021

Figura 03: Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según signos físicos acompañantes del dolor en pacientes post operados por apendicectomía abierta en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes post operados inmediatos en Urpa de apendicectomía abierta en Quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.

Figura 04: Nivel de recuperación de pacientes post operados con cuidados postoperatorios en apendicectomía abierta en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicitis en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes post operados Inmediatos en Urpa de apendicectomía abierta en Quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2021.

Documento autorizado por el Director del Hospital Regional "MNB" Puno y de los jefes servicio Centro Quirúrgico para ejecutar mi proyecto final de TESIS.

**HOSPITAL REGIONAL
"MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO**
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 23 de Noviembre del 2022

OFICIO N° 002467 -22-UAID-HR "MNB" - PUNO

Señor Dr. :
Michael CUPI QUISPE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO

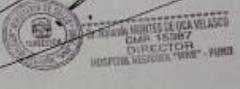
Presente.-

ASUNTO: *Presentación de Tesista.*

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para, presentar a la señorita Lina CLAVITEA CHAHUA, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos San Carlos Puno; quien desarrollará el Trabajo de Investigación Titulado "**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE DOLOR RELACIONADOS CON LA RECUPERACION EN PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS EN URPA DE APENDICECTOMÍA ABIERTA EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRÓN" DE PUNO-2021**", a partir de la fecha, con la autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

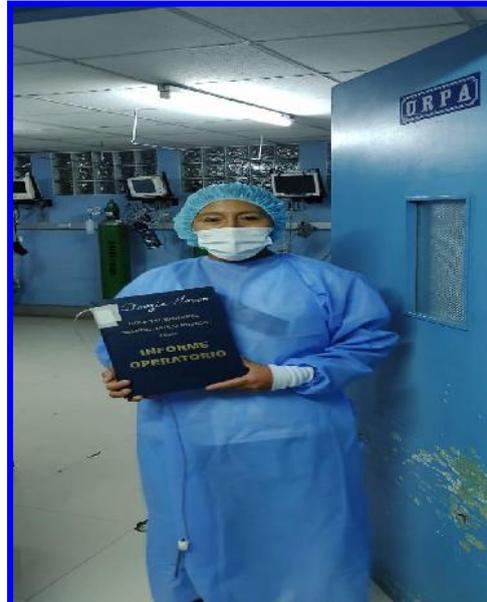


DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO


JEFATURA
PUNO

Anexo 05:

Ingresando al servicio de centro quirúrgico para ejecutar mi proyecto de Tesis.

4



Ingresando al área de URPA, para recopilar los datos para mi tesis.



La jefa del servicio me facilita los archivadores del año del 2021.



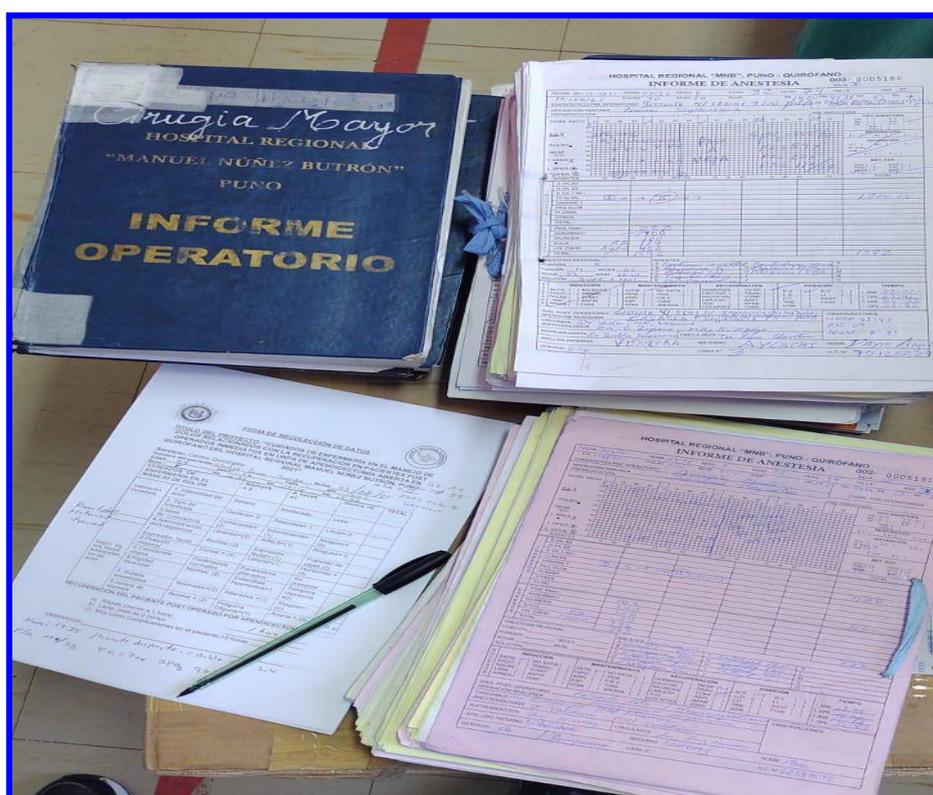
Archivadores en donde se encuentran reporte de hojas de anestesia de los pacientes post operados inmediatos.



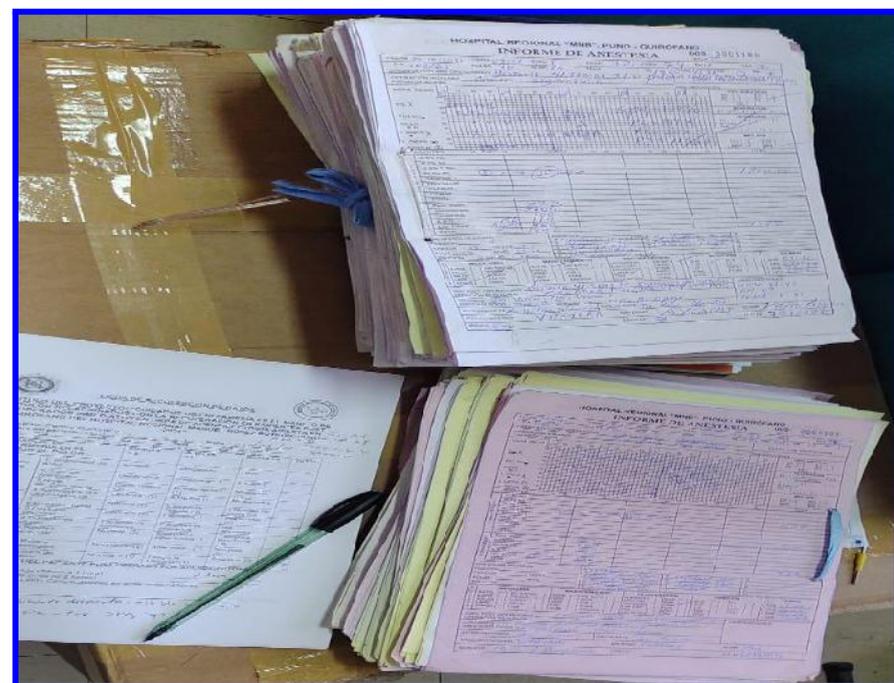
Aquí en URPA recopilando los datos de los pacientes post operados inmediatos de apendicectomía.



En otra fecha ingresando al servicio para recopilar los datos de libros y de reporte de postanestésico de los pacientes post operados inmediatos de apendicectomía.

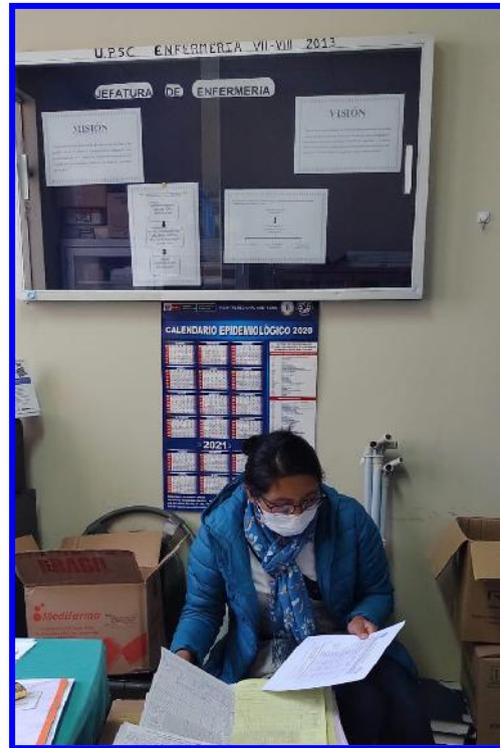


Registros de hojas anestésicas, libros de intraoperatoria, postoperatoria de los pacientes de apendicectomía y registro del tiempo de recuperación.

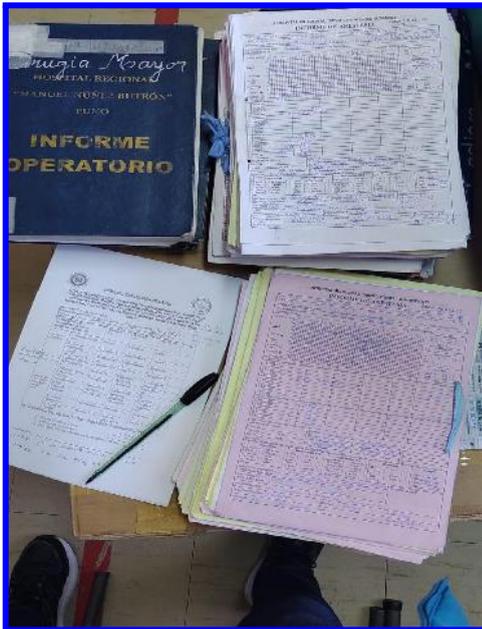




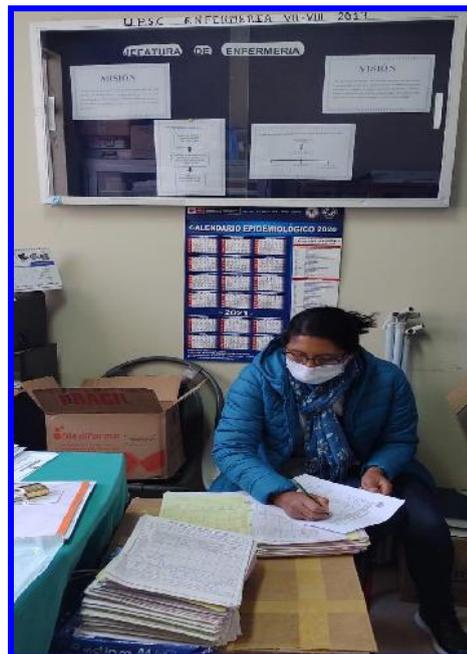
En la unidad de recuperación del centro quirúrgico recopilando los datos.



Ahí en la oficina de la jefa del servicio recopilando los datos de hojas de anestias y de los libros de pacientes apendicetomizados del año 2021.



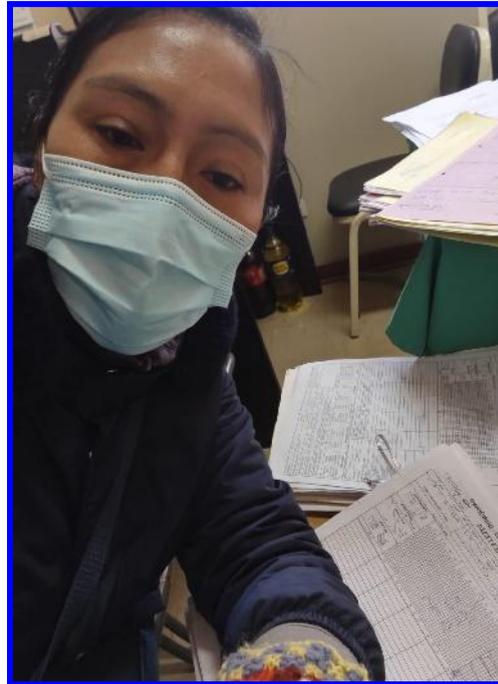
Sigo recopilando los datos en la oficina de la jefa del servicio Centro Quirúrgico.



En otra fecha seguimos recopilando los datos



Sigo con recopilación de datos de la pacientes post operatorio inmediato y reportes de postanestésico en área de URPA



Ahí en otra fecha en la oficina de la jefa del servicio recopilando los datos de pacientes de hojas de anestias y de los libros de pacientes apendicetomizados del año 2021.