



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
APENDICITIS AGUDA

RIOS SIGSIG BRITHANY NICOLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
APENDICITIS AGUDA**

**RIOS SIGSIG BRITHANY NICOLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MACHALA
2021**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON APENDICITIS
AGUDA

RIOS SIGSIG BRITHANY NICOLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SALVATIERRA AVILA LINDA YOVANA

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2021

MACHALA
06 de enero de 2021

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN APENDICITIS

por Brithany Rios

Fecha de entrega: 03-ene-2021 02:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1482697299

Nombre del archivo: TURNITIN_RIOS.docx (40.79K)

Total de palabras: 2490

Total de caracteres: 13575

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, RIOS SIGSIG BRITHANY NICOLE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de enero de 2021



RIOS SIGSIG BRITHANY NICOLE
0704505551

RESUMEN

La apendicitis aguda es una enfermedad caracterizada por la obstrucción del lumen de la apéndice por diferentes causas como: fecalitos, parásitos, entre otros; llegando a inflamarse y acumularse microorganismos patógenos, hasta llegar al punto de crear absceso y que termine en una de las más grandes complicaciones como es la peritonitis. A nivel Nacional lidera en morbilidad estadísticamente, los hombres son quienes con mayor frecuencia la presenta; en un estudio realizado del año 2017 en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, presentó un total de apendicectomías en fase I y II de un 47,9%; sin embargo no existen datos actuales estadísticos de estudios sobre esta enfermedad en la provincia de El Oro. El presente trabajo tiene como objetivo Elaborar plan de cuidados de enfermería aplicados en pacientes con apendicitis aguda, empleando la taxonomía NANDA, NOC, NIC; basado en unos de los modelos más conocidos en la historia de la enfermería como: los Once Patrones Funcionales de la autora Marjory Gordon, con el fin de la identificación de problemas y la priorización de la misma en éstos pacientes. La metodología de este trabajo fue descriptivo analítico, mediante la compilación de información de libros, artículos y revistas científicas más conocidas en el área de la salud. Como conclusión se obtiene, que la aplicación del proceso de atención de enfermería favorece en la mejoría y restablecimiento de la salud en pacientes con apendicitis aguda, satisfaciendo sus necesidades.

Palabras claves: apendicitis aguda, apéndice, proceso de atención de enfermería, modelo de Marjory Gordon, dolor abdominal.

ABSTRACT

Acute appendicitis is a disease characterized by the obstruction of the lumen of the appendix due to different causes such as: fecalites, parasites, among others; becoming inflamed and pathogenic microorganisms accumulate, to the point of creating an abscess and ending in one of the biggest complications such as peritonitis. At the national level, it leads in morbidity statistically, men are the ones who most frequently present it; In a study carried out in 2017 at the Teófilo Dávila Hospital in the city of Machala, a total of appendectomies in phase I and II of 47.9% were presented; However, there are no current statistical data on studies on this disease in the province of El Oro. The objective of this study is to develop a nursing care plan applied to patients with acute appendicitis, using the taxonomy NANDA, NOC, NIC; based on one of the best known models in the history of nursing such as: the Eleven Functional Patterns by the author Marjory Gordon, in order to identify problems and prioritize them in these patients. The methodology of this work was descriptive analytical, through the compilation of information from books, articles and scientific journals best known in the health area. As a conclusion, it is obtained that the application of the nursing care process favors the improvement and restoration of health in patients with acute appendicitis, satisfying their needs.

Key words: Acute Appendicitis, appendix, Nursing Care Process, Marjory Gordon model, abdominal pain.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	6
APÉNDICE	7
APENDICITIS AGUDA	7
EPIDEMIOLOGÍA	7
ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS	7
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	8
MANEJO INTRAHOSPITALARIO Y COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA	8
FACTORES DE RIESGO	9
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	9
▪ Improbable (<5 puntos):	10
▪ Probabilidad baja (5 a 7 puntos):	10
▪ Probabilidad alta (de 7,5 a 11,5):	10
▪ Apendicitis (>12 puntos):	10
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	10
VALORACIÓN DE PATRONES SEGÚN MARJORY GORDON	10
PATRONES ALTERADOS EN EL PACIENTE	11
CONCLUSIÓN	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	16
TABLA 2. PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	18
TABLA 3. PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	20
TABLA 4. PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	22

INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda se origina al obstruirse el lumen y flujo venoso y linfático del apéndice ya sea por fecalitos, por parásitos o por hiperplasia linfoide; inflamándose y finalmente se produce edema que si no se trata a tiempo puede ésta perforarse y originar una peritonitis como una complicación(1). Su etiología aún es incierta, a pesar de ello, señalan que puede existir un nexo entre ciertos factores ambientales y su fisiopatología(2). Quirúrgicamente es la patología que se presenta con mayor frecuencia en quirófano y la principal causa de ingreso a urgencias por dolor abdominal(3). La sintomatología es variable, comúnmente se aplica el signo de Mc Burney; su diagnóstico está ligado en una fusión de: resultados de laboratorio y su hallazgo clínico(4,5).

La apendicitis aguda es considerada a nivel Mundial con una de las más altas incidencias presente entre los 10 a 14 años y por cada 10.000 habitantes existen 11 casos en países en vías de desarrollo(6), sin embargo se puede presentar en cualquier etapa de la vida. En Estados Unidos el riesgo de desarrollar esta patología es de un 7 y 8%, mientras que en Corea del Sur se presenta con un 16%(1). A nivel Nacional está considerada dentro de las 5 principales causas de morbilidad; en el año 2015 según datos del INEC, se registró por cada 10.000 habitantes una tasa de 23,38 casos, liderando en morbilidad y en cuanto a los egresos de hospitalización tuvo un total de 1'161.044; con 12,52 su tasa de mortalidad dentro de hospitales(7). En un estudio realizado en el año 2017 en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala se obtuvo apendicectomías con un total de 47,9% por inflamación apendicular(8). El sexo masculino predomina seguido de las mujeres como la segunda causa de morbilidad, las infecciones del sitio quirúrgico luego de la cirugía probablemente aparecen en un 50%(9,10).

Al ser una patología que necesariamente se trata con procedimiento quirúrgico, se necesita el empleo de antibioticoterapia, para disminuir riesgos y complicaciones preoperatorias y postoperatorias; por ende, el uso racional del medicamento juega un papel importante en torno a resistencia bacteriana, estadía hospitalaria, fracaso terapéutico, entre otros; además su buen uso evita complicaciones relacionadas con infecciones nosocomiales; es así que un 11% de estas ocurren en pacientes operados en países tercermundistas. En el hospital general de Machala; las enfermedades

nosocomiales se evidencian en grupo etario de 30 a 65 años de edad y se presentan en las áreas de pediatría con 18.9%; medicina interna con 13.9% la cual corresponde a infecciones del tracto urinario con 6.7% y en el área de cirugía con 13.9% correspondiendo a infecciones de la herida con 5.8%; resalta que a mayor tiempo de estancia intrahospitalaria mayor es el riesgo biológico de contraer algún agente patógeno que complique la salud luego de la cirugía(11).

Se presenta un caso de paciente femenino de 58 años de edad que presenta dolor abdominal tipo cólico de intensidad leve, localizado en epigastrio, luego de 4 horas dolor se exagera localizándose en fosa ilíaca derecha de tipo continuo, intenso +++/4, acompañado de anorexia, náusea y alza térmica, signo de Mc Burney +, Obturador +, Blumberg +.

El siguiente trabajo tiene como objetivo Elaborar Planes de Cuidado de Enfermería en pacientes con apendicitis aguda mediante la taxonomía NANDA, NOC, NIC; basado en el modelo de los patrones funcionales de Marjorie Gordon de acuerdo a la percepción del manejo de la salud. La metodología de este estudio fue descriptiva y analítica por lo que se empleó la revisión de diversos artículos científicos entre los más destacados: Scielo, Dialnet, Scopus, entre otros.

DESARROLLO

La apendicitis en la actualidad es una de las enfermedades que comúnmente suele presentarse y quirúrgicamente es considerada como una urgencia para el cirujano; sin embargo, su evolución es muy variable, por ende actualmente existen diversas estrategias de tratamiento desde el inicio de la clínica tratándose con la administración de antibióticos, tratamiento endoscópico, cirugía abierta o laparoscópica. (12,13)

APÉNDICE

Anatómicamente se define como una estructura cilíndrica por varias capas como: mucosa, submucosa y muscular, que se localiza en la pared posterior y medial del ciego cercano a la válvula ileocecal, se encuentra irrigada por la arteria apendicular; éste órgano en la antigüedad era considerado como una estructura sin una función específica, sin embargo estudios actuales respaldan la idea que tiene una función de protección a ciertos microorganismos que habitan en el intestino(14–16).

APENDICITIS AGUDA

Cuando el apéndice vermiforme o cecal se llega a obstruir éste tiende a inflamarse(17), ésta obstrucción e inflamación favorece al crecimiento de gérmenes y posteriormente su perforación finalizando como una complicación en peritonitis, su etiología aún es incierta pero se puede atribuir a tumores, fecalitos, o a cuerpos extraños como: semillas y huesecillos de animales(18). Esta enfermedad es un gran reto para los galenos de quirófano en personas adultas mayores debido a sus comorbilidades.(18,19)

EPIDEMIOLOGÍA

En una población su incidencia aproximadamente es de 233 por cada 100.000 habitantes, con una incidencia en el sexo masculino de 8,6% y en las mujeres en un 6,7%(20). En el Ecuador constituye la primera causa de morbilidad en la población, liderando el sexo masculino, y en mujeres constituye como la segunda causa de morbilidad.(9)

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS

En cuanto a su fisiopatología basado en la Historia Natural de la Enfermedad, su tiempo de desarrollo a partir del inicio de los síntomas fluctúa 36 a 48 horas, se inicia con el taponamiento del lumen de la apéndice, desarrollando una secreción y crecimiento de microorganismos, posterior a esto el lumen se distiende y la presión intraluminal se

eleva; luego se desarrolla obstrucción venosa y linfática produciendo edema e isquemia, la cual el cuerpo humano genera una respuesta inflamatoria; si se deja avanzar la necrosis y a medida que evoluciona el cuadro clínico y no existe un diagnóstico oportuno específicamente quirúrgica; ésta tiende a perforarse; éste absceso puede provocar peritonitis sistémica, pudiendo generar hasta la muerte(10,18).

Se puede clasificar anatomopatológicamente en:

- **Normal:** sin alteraciones,
- **Aguda flegmonosa:** Existe edema y supuración, exhibiendo una zona ulcerada,
- **Aguda gangrenosa:** Presenta úlcera, tejido necrótico en ciertas áreas, supuración de fibrinoleucocitario.(21)

Además de acuerdo a su histopatología se divide en 4 fases:

- **I** Fase congestiva,
- **II** Fase supurativa,
- **III** Fase necrótica,
- **IV** Fase perforada(21)

Mientras que un apéndice resecado tiene su fase evolutiva, la cual es:

- I Fase focal,
- II Fase Supurada,
- III Fase Gangrenosa,
- IV Fase perforada,
- V Fase perforado con absceso localizado(21)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Entre las principales manifestaciones clínicas tenemos:

- Pérdida de apetito, Náuseas
- Dolor abdominal en fosa ilíaca derecha, con capacidad de emigrar,
- Hipertermia,
- Diarrea,
- Fatiga y malestar general,
- Constipación y flatos. Sin embargo ciertos síntomas pueden estar ausentes (20,22)

MANEJO INTRAHOSPITALARIO Y COMPLICACIONES DE LA

APENDICITIS AGUDA

Su manejo farmacológico en hospitales se emplea según su estadio. Las fases congestivas y flegmonosas (I y II respectivamente), requieren de hospitalización al

menos 24 horas en observación y con administración de antibióticos como: ceftriaxona, Ampicilina/Sulbactam, Cefazolina, Ciprofloxacina; quirúrgicamente estos dos estadios se los considera como cirugías limpias contaminadas. Los estadios gangrenosos y perforado (III y IV respectivamente), necesitan de 72 horas de hospitalización y un tratamiento de 7 a 10 días de antibióticos doble, administrados dentro del hospital y con continuidad luego del egreso; quirúrgicamente los dos últimos estadios se los considera como: cirugías contaminadas y cirugías sucias.(8)

COMPLICACIONES POR EL MAL MANEJO DE LAS HERIDAS (INFECCIONES)

El inicio del manejo clínico según sintomatología es con antibioticoterapia; posterior a las cirugías como la laparotomía o apendicectomía, sea cualquiera de sus estadios, se debe de vigilar y realizar curación de la zona intervenida y en caso de presencia de dren, se debe de valorar cantidad y aspecto del líquido drenado; un mal manejo de la herida puede conllevar a la infección de la misma.

Las complicaciones surgen al momento de tener un diagnóstico inoportuno o exámenes de laboratorio e imagenología inexactos, a más de no acudir a tiempo a las casas de salud, la automedicación de analgésicos pueden esconder el cuadro clínico, aumentando el riesgo y dejando avanzar su evolución; por otro lado la edad y comorbilidades, juegan un papel importante para los resultados peri operatorios y postoperatorios, que por lo general se suele llegar a una peritonitis que si no se interviene a tiempo puede conllevar a la muerte de la persona.

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la apendicitis aguda tenemos:

- la edad,
- factores ambientales,
- la etnia y la genética,

Todos estos factores se los han relacionado con la aparición de ésta enfermedad(2)

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico es la parte fundamental para que la enfermedad no avance, tenga su intervención quirúrgica, tratamiento respectivo y no llegue a complicaciones; esto requiere de la valoración del médico especialista, quien será el responsable de aplicar algunas técnicas durante la anamnesis, una de ella es la mnemotecnica ALICIA, si bien

es cierto es una técnica antigua pero es de gran utilidad para valorar la semiología del dolor (característica que sobresale de la apendicitis aguda).

ALICIA corresponde a una regla que se basa en la valoración de la:

- Aparición,
- Localización,
- Intensidad,
- Característica,
- Irradiación y
- Acompañantes, que pueden ser aquellos signos y síntomas y fenómenos que, o bien mejora o exacerba el dolor.

En los hallazgos del cuadro clínico, se destaca el signo de Bloomberg y punto de Mc Burney, especialmente en las primeras horas de la aparición de la sintomatología; por otra parte los resultados de exámenes de laboratorio, indican que no es un indicador certero para excluir o confirmar si, se utiliza aisladamente para su diagnóstico, sean estas alteraciones de leucocitos, lactoferrina, proteína c reactiva. Actualmente se emplea la escala RIPASA, permite clasificar a pacientes con dolor en fosa ilíaca derecha, de la siguiente manera(23):

- **Improbable (<5 puntos):** Observar al paciente, en 12 horas se realiza nuevamente la escala.
- **Probabilidad baja (5 a 7 puntos):** Observar a paciente en urgencias y en 1 a 2 horas repetir la escala, ecografía abdominal y mantenerse en observaciones.
- **Probabilidad alta (de 7,5 a 11,5):** Se necesita que el cirujano valore al paciente para cirugía, repitiendo escala en 1 hora.
- **Apendicitis (>12 puntos):** Se requiere de valoración por cirujano y en caso de ser necesario referirlo(23,24).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un proceso ordenado y sistemático, basado en criterios científico, que brinda cuidados individualizados, holísticos y humanísticos con el objetivo de satisfacer las necesidades del paciente; consta de las siguientes etapas:

- **Valoración:** Céfalo – caudal, usando interrogatorio y anamnesis.
- **Diagnóstico:** Empleando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

- **Planificación:** Se esquematiza las actividades con objetivo a realizar.
- **Ejecución:** Se emplea lo planificado anteriormente.
- **Evaluación:** Evalúa si se alcanzó el objetivo planteado con las actividades(25).

VALORACIÓN DE PATRONES SEGÚN MARJORY GORDON

Unos de los modelos con los que enfermería inició su historia, fue con Marjory Gordon con su modelo de los Patrones Funcionales, basada en 11 patrones los cuales son:

- P. percepción y manejo de la salud;
- P. nutrición y metabolismo;
- P. de eliminación;
- P. actividad y ejercicio;
- P. reposo y sueño;
- P. cognitivo – perceptivo;
- P. autopercepción – autoconcepto;
- P. rol – relaciones;
- P. sexualidad – reproducción;
- P. afrontamiento – tolerancia al estrés;
- P. valores y creencias(25).

Todos estos once patrones tienen el objetivo de identificar los problemas de salud en el paciente para mejorar tanto la calidad de vida como la calidad de su salud.

PATRONES ALTERADOS EN EL PACIENTE

Basados en el Modelo de Marjory Gordon en pacientes con apendicitis aguda, algunos de los patrones alterados más comunes de acuerdo a la sintomatología en la evidencia clínica tenemos:

- **Patrón Percepción y Manejo de la Salud:** Un manejo inadecuado de la salud durante el desarrollo de la vida, influye en la aparición de enfermedades futuras.
- **Patrón Actividad – Ejercicio:** La apendicitis aguda se caracteriza por el dolor intenso abdominal específicamente en fosa ilíaca derecha, disminuyendo así la marcha normal, la postura de la persona; evidenciándose con un Mac Burney +
- **Patrón Nutricional – Metabólico:** Esta patología al tratarse de ser parte del tubo digestivo, está ligada con la presencia de anorexia, náuseas, entre otras manifestaciones.

CONCLUSIÓN

La apendicitis aguda es una de las enfermedades más evidenciadas en emergencias presentada con dolor abdominal e intervenida en quirófano sea ésta por laparotomía o apendicectomía; esta patología se ha venido presentando con frecuencia en la población en todo el mundo. En el Ecuador se la considera una de las primeras patologías que lidera en cuanto a tasas de morbilidad siendo el sexo masculino quien presenta una mayor incidencia.

Un correcto diagnóstico y la identificación dentro de las primeras 72 horas de evolución, contribuye a disminuir intervenciones quirúrgicas falsas positivas. Es importante educar a la población con la promoción de la salud y prevención de esta patología, saber reconocer los signos y síntomas, evitando automedicarse con analgésicos para favorecer a que la sintomatología sea evidente y poder tratar el problema oportunamente.

La elaboración y aplicación del plan de atención de enfermería en pacientes con apendicitis aguda, es una estrategia que el personal de enfermería emplea a fin de brindar cuidados orientados en mejorar y restablecer la salud del paciente; caracterizándose con intervenciones de cuidados humanísticos con calidad y calidez; sin duda, el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon aporta en gran medida en la identificación de los problemas por patrones que presenta el paciente, definiendo los objetivos que se plantean alcanzar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Margarita D, Malpartida K, Médico C, Rica C. CUERPO EDITORIAL Diagnóstico , evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias Diagnosis , evaluation and management of acute appendicitis in the emergency. 2019;4(12). Available from: <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Dialnet-DiagnosticoEvaluacionYTratamientoDeLaApendicitisAg-7399471.pdf>
2. Tejada-Llacsá PJ, Melgarejo-García GC. Incidencia de apendicitis aguda y su relación con factores ambientales, Perú, 2013. An la Fac Med [Internet]. 2015;76(3):253. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n3/a05v76n3.pdf>
3. Bolívar-Rodríguez MA, Osuna-Wong BA, Calderón-Alvarado AB, Matus-Rojas J, Dehesa-López E, De Jesús Peraza-Garay F. Comparative analysis of diagnostic scales of acute appendicitis: Alvarado, RIPASA and AIR. Cir y Cir (English Ed [Internet]. 2018;86(2):169–74. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2018/cc182i.pdf>
4. Rodríguez Fernández Z. Consideraciones vigentes en torno al diagnóstico de la apendicitis aguda. Rev Cuba Cirugía [Internet]. 2018;57(4):55–71. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v57n4/1561-2945-cir-57-04-e703.pdf>
5. Dubón Peniche M del C, Díaz LMMJ. Apendicitis aguda asociada a salmonelosis. Rev la Fac Med UNAM [Internet]. 2015;58(2):46–53. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2015/un152g.pdf>
6. U RKL RHADOMRURM. Apéndice gigante, reporte de caso. 2018;(1):2017–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2018/sj181h.pdf>
7. INEC. La Apendicitis Aguda, Primera Causa De Morbilidad En El Ecuador. La Apendicitis Aguda, Prim Causa Morbil En El Ecuador [Internet]. 2018;27:1. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-primera-causa-de-morbilidad-en-el-ecuador/>
8. Viamonte KR, Galván DMS, Romero MAA. Pharmaceutical care in appendectomized patients in “Teófilo Dávila” general hospital. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2019;48(2):187–201. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48n2/1561-3046-mil-48-02-e297.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018. Inec [Internet]. 2019; Available from:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2017/Presentacion_CEH_2017.pdf

10. González Macas JA, Rugel Zerna EA, Casa Gómez PY, Bajaña Morán KE, Moncada Santillán JL, Vera Ganchozo BI. Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de apendicitis aguda. *Reciamuc* [Internet]. 2019;3(3):1191–213. Available from:

<https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/377/390>

11. Zhunio F, Ordoñez H, Álvarez M, Alvear R. Prevalencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Área de Medicina. *Ocronos - Editor Científico-Técnica* [Internet]. 2019; Available from:

<https://revistamedica.com/infecciones-asociadas-atencion-salud-medicina-interna/>

12. Santana Bailón EJ, Moyano Vega CI, Cevallos Vega DJ, Avendaño Alonzo GC, Muentes Solórzano JM, Peralta Mogrovejo EE. Riesgos quirúrgicos a pacientes diagnosticados con cuadro de peritonitis. *Recimundo* [Internet]. 2020;4(1):416–22. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/765/1169>

13. Souza-Gallardo LM, Luis Martínez-Ordaz J. Apendicitis aguda. Manejo quirúrgico y no quirúrgico. *Rev Medica Inst Seguro Soc* [Internet]. 2017;55(1):76–81. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171p.pdf>

14. Hernández-Cortez J, De León-Rendón JL, Silvia Martínez-Luna M, David Guzmán-Ortiz J, Palomeque-López A, Cruz-López N, et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura Acute appendicitis: literature review. *Cir Gen* [Internet]. 2019;41(1):33–8. Available from:

www.medigraphic.com/cirujanogeneralwww.medigraphic.org.mx

15. Armas Pérez BA, Agramonte Burón O, Martínez Ferrá G. Historical and Physiopathological Annotations about Acute Appendicitis. *Rev Cuba Cirugía* [Internet]. 2019;58(1):91–9. Available from:

<http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v58n1/1561-2945-cir-58-01-e736.pdf>

16. H. Livingston E. Apendicitis. 2015;23:2394. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/2320317/jpg150019_es-us.pdf

17. GOMEZ y GOMEZ SIGLER JJ. Apendicitis aguda herniaria. *Med española* [Internet]. 1946;9:400–12. Available from:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/12/9>

18. Originales T. Apendicitis aguda: edad, tiempo de evolución y complicaciones. *An la Fac Ciencias Médicas* [Internet]. 2015;39(1):28–32. Available from:

<http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/viewFile/465/376>

19. Pol Herrera PG, Rodríguez PL, León González O, Cruz Alonso JR, Rocha JS. Evaluación posoperatoria de pacientes de la tercera edad con diagnóstico de apendicitis aguda. *Rev Cuba Cir* [Internet]. 2015;53(3):226–34. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcir/rcc-2014/rcc143a.pdf>
20. Rodríguez Mena D. CIRUGÍA GENERAL. 2015;(615):437–40. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zm.pdf>
21. Avilés-martínez KI, González-cortés LF, Aguirre-jáuregui Ó. diagnóstico y predicción de apendicitis aguda. 2017;84(1):5–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp171b.pdf>
22. Ensuncho Hoyos CR, Mercado Díaz MF, Miranda Fontalvo A. Apendicitis aguda postileal. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Arch Med* [Internet]. 2017;17(1):185–91. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/868110/18-rc-apendicitis-aguda-postileal.pdf>
23. Validation of the Modified RIPASA Score for Diagnosis of Acute Appendicitis. *Case Med Res* [Internet]. 2019;58(4):1–11. Available from: <http://www.revquirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/827/423>
24. Suárez R, Craig E. Validation of the Modified RIPASA Score for Diagnosis of Acute Appendicitis. *Case Med Res* [Internet]. 2019;(Cp 97310):5. Available from: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/301/262>
25. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(4):208–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>

ANEXOS.

**TABLA 1 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DOLOR AGUDO**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: APENDICITIS AGUDA				
DOMINIO COMPROMETIDO: 12 Confort			CLASE: 1 Confort físico	
Categoría Diagnóstica: Dolor agudo (00132)				
Factores Relacionados (causas): Agentes lesivos Biológicos (apendicitis aguda)				
Características Definitorias (signos y síntomas): Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular, real o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave.				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA): Dolor agudo m/p Agentes lesivos Biológicos m/p Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular				
Criterio de Resultado e Intervención	OBJETIVO DE ENFERMERÍA	INDICADOR ES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
NOC: Control del dolor (1605) NIC: Manejo del dolor (1400) Administración de la medicación intravenosa (2314) (antibioticoterapia)	Disminuir el dolor a un nivel tolerable para el paciente	160502: Reconoce el comienzo del dolor. 160504: Utiliza medidas de alivio no analgésicas 160511:Refiere dolor controlado	1. Raramente demostrado 2. Frecuentemente demostrado 3. Moderadamente demostrado	MANTENER A: 2 2 2 AUMENTAR A: 3 3 3

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	
INTERVENCIÓN (NIC): Administración de la medicación intravenosa (2314) (antibioticoterapia)	INTERVENCIÓN (NIC): Manejo del dolor (1400)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la 	

<p>prescripción médica y/o el protocolo (antibioticoterapia)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguir los cinco principios de la administración de la medicación ▪ Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación ▪ Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente de acuerdo con las normas de la institución 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar a un cambio de posición que trate de disminuir el dolor, y le de una sensación de seguridad ▪ Emplear acciones que disminuyan la ansiedad (de ser necesario se emplearía valoración por psicología) ▪ Control de signos vitales: Frecuencia cardíaca, temperatura, presión arterial, saturación de oxígeno ▪ Gestionar exámenes de laboratorio ▪ Aplicar consentimiento informado para intervenciones próximas ▪ Realizar actividades propias de enfermería ▪ Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede. ▪ Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. ▪ Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa ▪ Fomentar períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor ▪ Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados
---	---

**TABLA 2. PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
RIESGO DE INFECCIÓN**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: APENDICITIS AGUDA				
DOMINIO COMPROMETIDO: 0011 SEGURIDAD / PROTECCIÓN			CLASE: 0001 INFECCIÓN	
Categoría Diagnóstica: Riesgo de infección 00004				
Factores Relacionados (causas): Relacionado con procedimiento quirúrgico, microorganismos del medio ambiente hospitalario.				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA): Riesgo de infección r/c herida quirúrgica				
Criterio de Resultado e Intervención	OBJETIVO DE ENFERMERÍA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
NOC: Control del Riesgo (01902) NIC: Cuidado de la herida (3660) Cuidado del drenaje (1870) Protección contra las infecciones (6550)	Minimizar riesgo de infección de la herida quirúrgica	(190201):Reconoce el riesgo (190206):Se compromete con estrategias de control del riesgo (190211):Participa en la identificación sistemática de los riesgos identificados	1. A veces demostrado 2. Frecuentemente positivo 3. Siempre demostrado	MANTENER A: 2 2 2 AUMENTAR A: 3 3 3

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	
INTERVENCIÓN (NIC): Cuidado de la herida (3660)	INTERVENCIÓN (NIC): Cuidado del drenaje (1870)

<ul style="list-style-type: none"> ● Anotar las características de la herida ● Control de signos vitales ● Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida ● Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje ● Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida ● Educar al paciente en una posición de descanso adecuada a la cirugía. ● Enseñar al paciente o miembro de la familia realizar la cura de la herida posterior al alta del paciente ● Inspeccionar el sitio de incisión en busca de signos de infección 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anotar las características de cualquier drenaje producido ● Mantener permeabilidad, si procede ● Mantener el recipiente del drenaje a niveles adecuado ● Contabilizar líquido drenado ● Cambiar material/recipiente de drenaje cada que proceda ● Inspeccionar la zona de alrededor del sitio de inserción del tubo, si procede ● Retirar drenaje, según protocolo y prescripción médica
<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN NIC: Protección contra las infecciones 6550</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada ● Limitar el número de visitas, si procede. ● Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo ● Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel y las membranas mucosas ● Inspeccionar el estado de cualquier incisión / herida quirúrgica ● Facilitar el descanso ● Fomentar la deambulación, si procede. ● Administración de antibióticos según prescripción médica 	

**TABLA 3. PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
NÁUSEAS**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: APENDICITIS AGUDA				
DOMINIO COMPROMETIDO: 12 Confort			CLASE: 1 Confort físico	
Categoría Diagnóstica: Náuseas 00134				
Factores Relacionados (causas): Agentes lesivos Biológicos (apendicitis aguda)				
Características Definitorias (signos y síntomas): Informe y sensación de nauseosa, anorexia				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA): Náuseas r/c agentes lesivos biológico (apendicitis aguda) m/p Informe y sensación nauseosa				
Criterio de Resultado e Intervención	OBJETIVO DE ENFERMERÍA	INDICADOR ES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
NOC: Control de las náuseas(1618) NIC: Manejo de las náuseas (1450) Ayuda con los autocuidados (1803)	Proporcionar ayuda al paciente para el control de las náuseas	161808: Utiliza adecuadamente medicamentos antieméticos. 161801: Reconoce el inicio de las náuseas	1. A veces demostrado 2. Frecuentemente demostrado	MANTENER A: 1 1 AUMENTAR A: 2 2

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	
INTERVENCIÓN (NIC): Manejo de las náuseas (1450)	INTERVENCIÓN (NIC): Ayuda con los autocuidados (1803)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas ▪ Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes ▪ Asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible ▪ Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar al paciente en una posición cómoda. ▪ Identificar la dieta prescrita de la patología

<p>las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga, y ausencia de conocimientos)</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Animar a no tolerar las náuseas pero a ser asertivo con los profesionales sanitarios para obtener un alivio farmacológico y no farmacológico	
--	--

**TABLA 4. PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
HIPERTERMIA**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: APENDICITIS AGUDA				
DOMINIO COMPROMETIDO: 11 Seguridad/Protección		CLASE: 6 Termorregulación		
Categoría Diagnóstica: Hipertermia 00007				
Factores Relacionados (causas): Agentes lesivo Biológico infeccioso (apendicitis aguda)				
Características Definitorias (signos y síntomas): Alza térmica no cuantificada				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA): Hipertermia r/c Agente lesivo biológico infeccioso e/p alza térmica no cuantificada				
Criterio de Resultado e Intervención	OBJETIVO DE ENFERMERÍA	INDICADOR ES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
NOC: Termorregulación (0800) NIC: Tratamiento de la fiebre (3740) Regulación de la temperatura (3900)	Disminuir en el paciente la temperatura corporal previniendo complicaciones derivadas de la misma	080005: Irritabilidad 080014: Deshidratación 080006: Somnolencia	1. Levemente demostrado 2. Moderadamente comprometido 3. Sustancialmente comprometido	MANTENER A: 1 1 1 AUMENTAR A: 1 1 1

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	
INTERVENCIÓN (NIC): Regulación de la temperatura (3900)	INTERVENCIÓN (NIC): Tratamiento de la fiebre (3740)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. ▪ Observar el color y la temperatura de la piel. ▪ Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda. ▪ Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicar medios físicos con paños de agua tibia. ▪ Monitorizar la presencia de anomalías del estado mental (p. ej., confusión, comportamiento extraño, ansiedad, pérdida de coordinación, agitación, crisis comiciales y coma). ▪ Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.

