



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE  
CON APENDICITIS AGUDA GRADO II BASADO EN LA TEORÍA DE  
DOROTHEA OREM**

**BATIOJA FEIJOO DANA MISHEL  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**CHAMBA ORDOÑEZ XIMENA CAROLINA  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA  
2022**



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
GESTANTE CON APENDICITIS AGUDA GRADO II BASADO  
EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM**

**BATIOJA FEIJOO DANA MISHEL  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**CHAMBA ORDOÑEZ XIMENA CAROLINA  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA  
2022**



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CASOS**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
GESTANTE CON APENDICITIS AGUDA GRADO II BASADO  
EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM**

**BATIOJA FEIJOO DANA MISHEL  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**CHAMBA ORDOÑEZ XIMENA CAROLINA  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**SUCONOTA PINTADO ANA LUCIA**

**MACHALA  
2022**

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE CON APENDICITIS AGUDA GRADO II BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

*por* Ximena Carolina Chamba Ordoñez

---

**Fecha de entrega:** 02-may-2023 01:04p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2082264447

**Nombre del archivo:** ICITIS\_AGUDA\_GRADO\_II\_BASADO\_EN\_LA\_TEOR\_A\_DE\_DOROTHEA\_OREM..docx  
(104.61K)

**Total de palabras:** 7160

**Total de caracteres:** 39166

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE CON APENDICITIS AGUDA GRADO II BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTE QUE CONTIENE COINCIDENCIAS

---

7

senologiagg.blogspot.com.es

Fuente de Internet

<1%

< 1%

★ senologiagg.blogspot.com

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

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


Las que suscriben, BATIOJA FEIJOO DANA MISHEL y CHAMBA ORDOÑEZ XIMENA CAROLINA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE CON APENDICITIS AGUDA GRADO II BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, otorgan 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 tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran 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.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

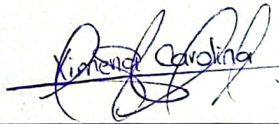
Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio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



---

BATIOJA FEIJOO DANA MISHEL

0706696457



---

CHAMBA ORDOÑEZ XIMENA CAROLINA

1716069396

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo queremos dedicar a Dios nuestro creador por habernos permitido llegar a este punto de nuestra carrera universitaria, dándonos fuerza, sabiduría y paciencia que la necesitamos.

A nuestras madres, por todo el amor y sacrificio que hicieron para poder cumplir nuestros sueños y culminar con esta grandiosa etapa universitaria.

A mi hijo, por ser mi mayor motivación para culminar mi carrera profesional.

A nuestros esposos, por ser el apoyo fundamental durante toda la etapa de formación, motivándonos día a día a ser mejores.

A nuestras amigas por el ánimo, consejos, apoyo y compañía en los momentos difíciles, por ese abrazo incondicional que siempre estuvo presente.

A los docentes que nos aportaron con sus conocimientos semestre a semestre, a la licenciada Ana Suconota quien nos guió y aportó con la realización del presente trabajo, son un claro ejemplo para nuestras vidas.

*Dana Mishel Batioja Feijoo*  
*Ximena Carolina Chamba Ordoñez*

## RESUMEN

**Introducción:** La apendicitis aguda es la primera causa de abdomen agudo en pacientes gestantes sin origen gineco-obstétrico, por los cambios fisiológicos que presenta una embarazada su diagnóstico es complejo, por esta razón se debe realizar una valoración exhaustiva y exámenes complementarios con rigurosidad. Según datos estadísticos esta se presenta con mayor frecuencia durante el segundo trimestre de embarazo. Enfermería es la encargada de educar al paciente mediante evidencias científicas, por ello el utilizar teorías o modelos de enfermería resulta necesario por el enfoque individualizado de cada una de estas, es así que en el presente trabajo se considera importante la aplicación del modelo del déficit de autocuidado de Dorothea Orem para poder mejorar la calidad de vida de la paciente.

**Objetivo:** Elaborar planes de cuidado de enfermería en paciente gestante con apendicitis aguda grado II que ha sido intervenida de apendicectomía, con enfoque a la teoría de Dorothea Orem.

**Metodología:** El trabajo es de tipo cualitativo, descriptivo, porque nos permitió analizar y describir a detalle el estado de salud de la paciente, así mismo, se implementó el método clínico, analítico, sintético y deductivo; la historia clínica de la paciente fue de gran ayuda para recolectar información relevante, teniendo en cuenta todos los principios éticos legales que conllevan.

**Resultados:** En el presente estudio se identificó un caso de apendicitis aguda en una mujer gestante multípara durante el segundo tercio de gestación, esto concuerda con varios estudios que demuestran que existe una mayor incidencia durante este trimestre de embarazo. Se le realizó a la paciente una apendicectomía convencional a pesar de que existen estudios que indican que la apendicectomía laparoscópica es la mejor opción. El personal de enfermería lleva en sus hombros una ardua tarea que es educar a los pacientes, el uso de modelos o teorías sirven de guía al profesional para mantener el bienestar y mejorar el estado de salud del individuo. Para poder alcanzar nuestro objetivo la implementación de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem propone una valoración minuciosa y atención integral la misma que determinará el estado real buena y acorde a ello se direccionaran los cuidados, ayudando a la gestante a aceptar y adaptarse a su estado de salud actual y así evitar futuras complicaciones.



**Conclusiones:** Realizar un examen clínico riguroso es de vital importancia para el diagnóstico temprano y oportuno de la apendicitis en el embarazo, ya que por los diferentes cambios fisiológicos del embarazo su diagnóstico se vuelve difícil. Implementar una teoría de enfermería en la práctica profesional es de gran ayuda para poder alcanzar el objetivo trazado, es por esto que implementamos la teoría de Dorothea Orem porque permite instruir a la gestante para que tenga una buena gestión de salud, así mismo, brindar confianza y facilitar el aprendizaje en su domicilio mediante el control y seguimiento, ya que durante las visitas domiciliarias pudimos evidenciar que su recuperación fue favorable y completó su gestación sin complicación alguna con producto único vivo con peso y talla conforme a semanas de gestación.

**Palabras clave:** Embarazo, apendicitis aguda, apendicectomía, Dorothea Orem, segundo trimestre

## SUMMARY

**Introduction:** Acute appendicitis is the first cause of acute abdomen in pregnant patients without gynecological-obstetric origin, due to the physiological changes that a pregnant woman presents, its diagnosis is complex, for this reason an exhaustive assessment and rigorous complementary tests must be carried out. According to statistical data, this occurs more frequently during the second trimester of pregnancy. Nursing is in charge of educating the patient through scientific evidence, for this reason the use of nursing theories or models is necessary due to the individualized approach of each of these, so in the present work the application of the deficit model is considered important. Dorothea Orem's self-care in order to improve the patient's quality of life.

**Objective:** To prepare nursing care plans for pregnant patients with grade II acute appendicitis who have undergone appendectomy, focusing on Dorothea Orem's theory.

**Methodology:** The work is of a qualitative, descriptive type, because it allowed us to analyze and describe in detail the state of health of the patient, likewise, the clinical, analytical, synthetic and deductive method was implemented; The patient's clinical history was of great help to collect relevant information, taking into account all the legal ethical principles that they entail.

**Results:** In the present study, a case of acute appendicitis was identified in a multiparous pregnant woman during the second third of pregnancy, this agrees with several studies that show that there is a higher incidence during this trimester of pregnancy. The patient underwent a conventional appendectomy despite the fact that there are studies that indicate that laparoscopic appendectomy is the best option. The nursing staff carries on their shoulders an arduous task that is to educate patients, the use of models or theories serve as a guide for the professional to maintain the well-being and improve the health status of the individual. In order to achieve our objective, the implementation of Dorothea Orem's self-care theory proposes a thorough assessment and comprehensive care, which will determine the real good state and care will be directed accordingly, helping the pregnant woman to accept and adapt to her state. of current health and thus avoid future complications.

**Conclusions:** Carrying out a rigorous clinical examination is of vital importance for the early and opportune diagnosis of appendicitis in pregnancy, since its diagnosis becomes difficult due to the different physiological changes of pregnancy. Implementing a nursing theory in professional practice is of great help to be able to achieve the objective set, which is why we implemented Dorothea Orem's theory because it allows instructing the pregnant woman to have good health management, likewise, provide confidence and facilitate learning at home through control and follow-up, since during home visits we were able to show that her recovery was favorable and she completed her pregnancy without any complications with a single live product with weight and height according to weeks of gestation.

**Keywords:** Pregnancy, acute appendicitis, appendectomy, Dorothea Orem, second trimester

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	6
ÍNDICE DE TABLAS .....	14
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	15
RESUMEN .....	7
SUMMARY .....	9
INTRODUCCIÓN .....	16
CAPÍTULO I .....	17
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	17
1.1. Definición contextualización del objeto de estudio .....	17
1.2. Hechos de interés .....	18
1.3. Objetivos de la investigación .....	20
1.3.1. Objetivo general .....	20
1.3.2. Objetivos específicos .....	20
CAPITULO II .....	21
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO .....	21
2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia .....	21
2.1.1. Apendicitis aguda con relación a la historia natural de la enfermedad .....	21
2.2. Bases teóricas de la investigación .....	22
2.2.1. Fisiopatología .....	22
2.2.2. Epidemiología .....	22
2.2.3. Manifestaciones clínicas .....	23
2.2.4. Factores de riesgos .....	23
2.2.5. Causas de la apendicitis durante el embarazo .....	24
2.2.6. Diagnóstico .....	25
2.2.7. Tratamiento .....	26
2.2.8. Complicaciones .....	27

2.2.9. Medidas de prevención .....	27
2.2.10. Modelos de enfermería .....	27
2.2.11. Teoría Dorothea Orem .....	28
2.2.12. Proceso de atención de enfermería .....	28
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>36</b>
<b>3. PROCESO METODOLÓGICO .....</b>	<b>36</b>
3.1. Diseño o tradición de la investigación seleccionada .....	36
3.1.1 Tipo de investigación.....	36
3.1.2. Población de estudio .....	36
3.1.3. Área de estudio .....	36
3.1.4. Tipo de estudio.....	36
3.1.5. Método .....	36
3.1.6. Línea de investigación .....	37
3.1.7. Técnicas de investigación .....	37
3.1.8. Instrumento de investigación .....	37
3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación .....	37
3.2.1. Aspectos éticos legales .....	38
3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica .....	38
3.2.3 Ubicación de la historia clínica.....	38
3.2.4 Revisión de la historia clínica .....	38
3.3 Sistema de categorización en el análisis de información.....	38
3.3.1. Historia Clínica .....	38
3.3.2. Anamnesis:.....	39
3.3.2. Diagnóstico médico .....	40
3.3.3. Plan de tratamiento al ingresar al área de emergencia.....	40
3.3.4. Plan de tratamiento al ingresar al área de cirugía .....	41
3.3.5. Reportes de enfermería .....	41

3.3.6. Visitas domiciliarias .....	43
CAPÍTULO IV .....	45
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
4.1. Descripción y argumentación teórica de los resultados.....	45
4.2. Conclusiones.....	46
4.3. Recomendaciones .....	47
BIBLIOGRAFÍA .....	48
ANEXOS .....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> - Sensibilidad y especificidad de los principales hallazgos clínicos. Fuente: Mónica Thuel.....	25
--	----

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1</b> – Consentimiento informado y firmado por el objeto de estudio.....	54
<b>Ilustración 2</b> – Oficio de acceso a la historia clínica emitida a médico encargado del departamento de docencia e investigación del Hospital General Teófilo Dávila.....	55
<b>Ilustración 3</b> – Solicitud de acceso para el departamento de Estadística del Hospital General Teófilo Dávila para acceder a la Historia Clínica. ....	56
<b>Ilustración 4</b> - Solicitud de acceso para el departamento de Estadística del Hospital General Teófilo Dávila para acceder a la Historia Clínica. ....	57
<b>Ilustración 5</b> – Visitas domiciliarias y actividades realizadas durante el seguimiento a la paciente .....	58
<b>Ilustración 6</b> – Ficha familiar .....	59
<b>Ilustración 7</b> – Ficha familiar .....	59
<b>Ilustración 8</b> – Ficha familiar .....	60
<b>Ilustración 9</b> – Paciente firmando el consentimiento informado.....	60
<b>Ilustración 10</b> – Toma de signos vitales .....	61
<b>Ilustración 11</b> – Actualizando ficha familiar junto a la nueva integrante .....	61
<b>Ilustración 12</b> – Educación al paciente, firma de la paciente en la hoja de control y seguimiento .....	62



## INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda es la primera causa de abdomen agudo en pacientes gestantes sin origen gineco-obstétrico, debido a los diferentes cambios fisiológicos que se presentan en esta etapa, se vuelve complicado poder diagnosticar con precisión esta patología durante el embarazo (1) (2). Razón por la que el personal de salud debe realizar una buena anamnesis y exámenes complementarios como laboratorio e imágenes para poder tratar a tiempo a esta enfermedad.

A nivel mundial, se sospecha de apendicitis aguda 1 de cada 800 embarazos y se ha confirmado 1 caso por cada 1500 embarazadas, se presenta con mayor frecuencia durante el segundo trimestre de embarazo y en mujeres nulíparas (3). Las pacientes en estado de gestación que presentan esta patología deben recibir un adecuado asesoramiento por parte del personal de salud, acerca de las consecuencias como pérdida fetal, parto prematuro, bajo peso y estatura al nacer del neonato (4).

Enfermería es una profesión que ve al paciente como un ente holístico, se centra en recuperar la salud de los pacientes mediante cuidados y educación, basadas en evidencias científicas, como por ejemplo las teorías y modelos de enfermería, estos promueven los cuidados desde diferentes perspectivas, dependiendo de la autora; Orem con su teoría del déficit de autocuidado establece a la enfermería como la gestión de ayuda a otros individuos con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas ya sea en lo personal o comunitario (5).

Para el desarrollo del presente trabajo nos basamos en el modelo de Dorothea Orem, para fomentar el autocuidado de la paciente y mejorar su calidad de vida dentro y fuera del ámbito hospitalario.

## CAPÍTULO I

### 1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

#### 1.1. Definición contextualización del objeto de estudio

La apendicitis aguda a nivel mundial tiene la mayor prevalencia en la población, afectando no solo a niños, jóvenes o adultos mayores, sino también a mujeres durante su gestación representando de esta manera la primera causa de abdomen agudo, esto simboliza un verdadero reto para los profesionales de la salud en la toma de decisiones oportunas, debido a que durante el embarazo se presentan varios cambios anatómicos y fisiológicos, que en ocasiones pueden encubrir un diagnóstico equivocado (1) (6).

Por ello es sumamente importante reconocer que en las mujeres existen muchas causas de dolor abdominal, tanto de origen gineco-obstétrico y las no relacionadas con ello, se debe de valorar exhaustivamente con un interrogatorio exacto y un examen físico riguroso acompañado de exámenes complementarios como: diagnóstico por imagen y exámenes de laboratorio sumado a esto, también existen escalas clínicas que pueden garantizar un diagnóstico preciso (1).

Sin embargo es importante resaltar que durante el periodo de gestación se presenta una leucocitosis como resultado de un aumento de la hormona cortisol, llegando hasta valores de 150000 leucocitos/mm<sup>3</sup> y no significa que sea a causa de una infección, por lo que no representa de gran ayuda como una prueba diagnóstica específica, pero según estudios clínicos también dependerá de la edad gestacional (1). Se toma en cuenta la leucocitosis como un factor influyente en la apendicitis aguda ya que según un estudio realizado por Bautista determina que al existir leucocitosis mayor a 16000 leucocitos/mm<sup>3</sup>, se asocia directamente a perforación de apéndice (7).

La tasa de mortalidad fetal es del 35-37% en caso de que el apéndice materno se perfora, y un retraso quirúrgico de más de 24 horas se asocia a un aumento del 66% en la tasa de perforación apendicular y ausencia de los signos clásicos durante el embarazo (4). Para evitar una perforación apendicular es indispensable que exista un diagnóstico oportuno, no obstante, en esta condición un embarazo proyecta un desafío.

Es importante que las pacientes en estado de gestación que padecen apendicitis aguda reciban un asesoramiento médico adecuado acerca de las consecuencias que puede provocar esta patología como pérdida fetal o mayor riesgo de parto prematuro. Otro de los riesgos que existen después del nacimiento es el bajo peso de los neonatos, y baja estatura del recién nacido para la edad gestacional (4).

Por otro lado, Vega y Gutiérrez explican que las mujeres embarazadas que padecen de apendicitis aguda corren un riesgo de 2,68 veces más de riesgo de desprendimiento de placenta y parto pretérmino, lo que se vincula directamente al riesgo de 1,3 veces más de desarrollar peritonitis (8).

Debido a estos riesgos, es importante que el personal de enfermería brinde educación sobre cuidados, apoyo y atención durante esta etapa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una atención mínima de 8 controles prenatales, de esta forma es posible reducir las complicaciones y mortalidad en esta etapa (9).

Las teorías de enfermería promueven los cuidados desde diferentes perspectivas, la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem establece a la enfermería como la gestión de ayuda a otros individuos con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas ya sea en lo personal o comunitario. Esta teoría está directamente enfocada en el cuidado que puede proporcionarse cada persona a sí mismo, y se define como una actividad que cada individuo inicia y realiza con el fin de mantenerse estables o saludables. El déficit de autocuidado determina cuándo se necesita la intervención de la enfermería. Se requiere la intervención profesional cuando un adulto es incapaz o está limitado para brindar un cuidado personal continuo y efectivo (5).

El presente estudio está encaminado a identificar las intervenciones de enfermería en una paciente con diagnóstico de apendicitis aguda grado II que ha sido intervenida quirúrgicamente de una apendicectomía en estado de gestación, basado en el modelo de Dorothea Orem.

## **1.2. Hechos de interés**

El 2% de mujeres gestantes requieren de una intervención quirúrgica no obstétrica porque desarrollan enfermedades que causan abdomen agudo, siendo las más comunes:

apendicitis (44%) y colecistitis (22.3%) (10). De hecho, la apendicitis es una patología que con mayor frecuencia se presenta durante el embarazo.

El primer caso de apendicitis en una gestante fue reportado por Hancock en 1848, la cual fue intervenida quirúrgicamente diez días después de un parto prematuro, estableciéndose como una complicación médica durante el embarazo (4) (11). Hoy en día, existe un mayor riesgo de pérdida fetal cuando realizan cirugía durante el primer tercio de gestación y una alta posibilidad de parto pretérmino en el tercer trimestre; por lo tanto, las intervenciones quirúrgicas son más seguras durante el segundo trimestre de embarazo (12). Así mismo, investigaciones mencionan que existe una menor incidencia de esta enfermedad durante en el tercer trimestre de gestación, considerando que la perforación apendicular es más frecuente en este último trimestre (11).

Múltiples cambios se han implementado en el manejo quirúrgico de la apendicitis; en 1970 Mestier realizó la primera apendicectomía, luego en 1989 Mc Burney describe el proceso quirúrgico de extirpación del apéndice con la técnica de incisión abierta; por último, se ejecutó la primera apendicectomía laparoscópica en manos de Kurt Semm en 1980, y desde entonces, esta última intervención quirúrgica se realiza en la actualidad en las mujeres gestantes que atraviesan este problema de salud (4).

Según un estudio realizado en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, durante los años 2010 a 2020, se ha logrado evidenciar una incidencia de 2.92 casos por cada 1000 gestantes que han presentado apendicitis aguda durante el embarazo, teniendo un mayor número de casos en mujeres mestizas nulíparas, de 20 a 23 años de edad y durante el segundo trimestre de gestación (13).

El diagnóstico en las gestantes resulta difícil, a medida que aumenta la edad gestacional es menos la probabilidad de exactitud del diagnóstico, porque lo suelen confundir con síntomas o malestares propios del ciclo gestacional. Según estudios se ha logrado analizar que la tomografía computarizada es la mejor opción para detectar con mejor eficacia en comparación con la ecografía (14).

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Elaborar planes de cuidado de enfermería en paciente gestante con apendicitis aguda grado II que ha sido intervenida de apendicectomía, con enfoque a la teoría de Dorothea Orem.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Aplicar instrumentos de valoración de enfermería mediante las visitas domiciliarias para dar continuidad a las intervenciones de autocuidado en las diferentes etapas del embarazo y cuidados pre-post quirúrgico.

## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

#### 2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia

##### 2.1.1. Apendicitis aguda con relación a la historia natural de la enfermedad

La apendicitis aguda es considerada como una inflamación en el apéndice vermiforme, esta patología es el motivo más frecuente de abdomen agudo, y procesos quirúrgicos de emergencia a nivel mundial (15) (16). Según diferentes estudios confirman que esta enfermedad afecta principalmente a pacientes entre el rango de edad de 10 a 19 años (17).

La apendicitis aguda se clasifica en dos tipos, apendicitis simple, este tipo no se considera grave y apendicitis complicada la cual es un tipo más severo ya que tienen flemones o abscesos apendiculares y gangrena. Sin embargo, si los casos de apendicitis aguda no son tratados a tiempo podría complicarse, provocando una perforación (18).

En los últimos años se ha registrado un notorio aumento de incidencia en los primeros años de vida, al no existir un tratamiento conveniente la historia natural de la apendicitis aguda es un rápido desarrollo a apendicitis perforada, para luego transformarse en peritonitis (19).

La apendicitis aguda se remonta a 1492, cuando Leonardo Da Vinci realizó dibujos anatómicos con la finalidad de que estos se pudieran estudiar, años posteriores, específicamente en 1521, Berengario Da Carpi se encargó de detallar estas imágenes, todos estos descubrimientos fueron plasmados y publicados en 1543 por Andreas Vesalius De Humani Corporis Fabrica (15).

La primera vez que se detectó un caso de apendicitis aguda en una mujer gestante fue en el año 1848, actualmente, esta patología es definida como “la inflamación del apéndice vermiforme” y se acredita como la emergencia quirúrgica no obstétrica más frecuente durante la etapa de embarazo (4).

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Fisiopatología**

La apendicitis aguda tiene inicio cuando se genera una obstrucción en el lumen apendicular, frecuentemente por heces impactadas, hiperplasia linfoidea o un fecalito. Aunque según varios estudios, el lumen puede sufrir obstrucción por un tumor apendicular o cecal, no obstante, estos casos son muy poco frecuentes (18).

Esta obstrucción suele causar inflamación y distensión, la misma que se desarrolla a isquemia, inflamación supurativa transmural, perforación e infarto. “El apéndice inflamado puede ser encapsulado por el omento y las vísceras adyacentes, formando una masa inflamatoria (masa apendicular)” (18).

Nogales, expresa que, al no ser tratado a tiempo, la enfermedad se desarrollará rápidamente lo que podría tener como consecuencias como perforación, invasión bacteriana, gangrena, por lo que podría formarse un absceso, poniendo en riesgo la vida del paciente (20).

### **2.2.2. Epidemiología**

En pacientes embarazadas es una de la menos común en esta etapa, puesto que a nivel mundial tiene una incidencia de 1 en cada 2000 embarazos (4). Sin embargo, Restrepo y colaboradores señalan que entre las causas de dolor abdominal más habituales en mujeres embarazadas que se han encontrado en la literatura, es la apendicitis aguda, con una frecuencia de 0,4 a 1,4 por cada 1000 embarazos, representando el 25% de las cirugías no obstétricas durante la gestación (21). La apendicitis aguda afecta regularmente a mujeres que se encuentran en edades entre 21 y 28 años, en adolescentes raramente se han reportado casos de esta patología (22).

Haciendo un enfoque en Ecuador, según cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la apendicitis aguda es considerada el segundo motivo con 35.546 egresos hospitalarios, en el género femenino no gestantes con 16.720 egresos siendo la segunda causa de morbilidad y en mujeres gestantes la frecuencia de casos es baja, ya que señala que se da 1 caso por 1000 embarazos (23).

### 2.2.3. Manifestaciones clínicas

Aunque los síntomas son similares a los de las mujeres no embarazadas uno de los principales síntomas de la apendicitis aguda es un dolor que persiste en la fosa iliaca derecha, específicamente en el cuadrante inferior de la parte derecha del abdomen “en torno al punto de Mc Burney y que comienza de forma intermitente en la región periumbilical” (24) generalmente asociado con fiebre, vómitos y taquicardia (21).

Los signos clínicos clásicos se han descrito menos precisos en mujeres embarazadas. Esto es así, debido a cambios anatómicos como el crecimiento uterino en las etapas avanzadas del embarazo, lo que resulta en el desplazamiento del epiplón, el intestino delgado y la pared abdominal lejos del apéndice cecal (21).

De acuerdo con Garro y colaboradores, el cuadro que presenta una mujer en estado de gestación que padece apendicitis aguda es dolor abdominal periumbilical el cual después se desplaza al cuadrante inferior derecho, adicional también puede presentar vómitos, náuseas, anorexia, fiebre hasta 38.3°C y leucocitosis con desviación a la izquierda. Algunas pacientes podrían sufrir dolores en el cuadrante superior derecho ya que el apéndice se ha movido unos cuantos centímetros hacia la cabeza según como aumente el volumen del útero, principalmente en el tercer trimestre (18).

En esta etapa un 85% de mujeres presentan náuseas, y un 70% presentan vómito por lo que pueden ser confundidos con síntomas del mismo embarazo y no considerar que la paciente padece apendicitis aguda (25).

### 2.2.4. Factores de riesgos

- **Sexo, edad:** El riesgo de padecer esta enfermedad es del 6,7% para mujeres y 7-8,6% para hombres, la edad regular está entre los 10 y 30 años (26). Haciendo una comparación de este factor, algunos autores en su estudio pudieron hallar que el sexo que predominó fue el masculino con un 56,5% y en cuanto a la edad el grupo etario que predominó fue de 20-29 años (24).
- **Etnia, procedencia:** Las personas de etnia afroamericanos e hispanos y otros grupos minoritarios tienen una mayor prevalencia de apendicitis aguda, siendo la mayoría de casos en niños. A comparación de las personas blancas (27).



- **Tiempo de evolución:** De acuerdo con el estudio realizado por Arteaga y Alcívar en 2021, citan que en Nicaragua el 41% de personas recurrieron al hospital con un tiempo de evolución de apendicitis aguda complicada de 48 horas después de haber empezado con síntomas como náuseas y dolor abdominal (28).
- **Fármacos:** Según varios estudios se ha comprobado que uno de los principales factores de riesgo de apendicitis aguda es la automedicación “y el tiempo transcurrido entre inicio de síntomas y la intervención quirúrgica” (24).
- **Antecedentes familiares:** Se considera como un factor de riesgo de apendicitis aguda un historial positivo con esta enfermedad, lo cual aumenta el riesgo 3,18 veces en pacientes que padecen dolores abdominales agudos (29).

### 2.2.5. Causas de la apendicitis durante el embarazo

Como ya se mencionó, el embarazo no representa peligro ni riesgo para sufrir apendicitis aguda, ya que la incidencia puede ser la misma que en pacientes que no se encuentran en estado de gestación, no obstante, puede ocurrir comúnmente en el primer y segundo trimestre de embarazo, siendo poco frecuente en el periodo previo al parto (11).

Una de las causas que podrían considerarse es la expansión de útero, puesto que el feto empieza a desarrollarse a las 12 semanas de gestación, a las 36 semanas, el útero alcanza el margen costal. Los vasos sanguíneos uterinos también sufren una hipertrofia significativa para adaptarse a las crecientes demandas. El estómago, el epiplón y los intestinos se desplazan hacia arriba y hacia los lados, y el colon puede estrecharse debido a la compresión mecánica. Como el epiplón desplazado puede fallar en la pared del peritoneo y la pared abdominal relajada y estirada puede enmascarar la protección, es posible que se pase por alto la inflamación peritoneal subyacente (11).

Estas alteraciones de los hitos anatómicos y topográficos pueden dificultar el diagnóstico en caso de urgencias abdominales agudas. El conocimiento detallado de las variaciones anatómicas puede ayudar a llegar a un diagnóstico temprano. El diagnóstico precoz rápido y la intervención quirúrgica oportuna han demostrado tener un resultado perinatal significativamente mejor (11).

### 2.2.6. Diagnóstico

La apendicitis aguda se diagnostica por diferentes modalidades, puede ser mediante un interrogatorio al paciente, también por exploración física y resultados de imagen o laboratorio, es por este motivo que existen varios estudios donde se comparan los resultados de los diferentes métodos utilizados para detectar esta enfermedad y se ha confirmado que utilizar aisladamente los valores de laboratorio es ineficaz, no obstante, cuando son utilizados en conjunto incrementa la probabilidad de diagnosticarla. La posibilidad de diagnóstico mediante exploración física es de 75 y 90% de efectividad, el éxito de este método dependerá de la experiencia del profesional (15), dentro de la exploración física, hay algunos signos semiológicos que ayudarán al diagnóstico temprano de la apendicitis aguda en el embarazo como el signo de Aarón, signo del obturador, signo del psoas ilíaco, signo de Rovsing y el signo de Blumberg (1).

- **Clínico:** Cada caso de apendicitis aguda es diferente, algunos pueden ser más evidentes que otros, es por eso que el personal de salud se apoya en diferentes herramientas para el diagnóstico de esta enfermedad. Los síntomas de esta patología pueden tener un valor predictivo bajo, pero, al combinarse, su valor predictivo puede ser alto, aunque no perfecto. Con el fin de evaluar el nivel de exposición (alto, medio y bajo) se han desarrollado varios scores de riesgo (18).

Hallazgo clínico	Sensibilidad %	Especificidad %
Dolor en el cuadrante inferior derecho	81	53
Inicio del dolor anterior a los vómitos	100	64
Anorexia	68	36
Ausencia de dolor previo	81	41
Migración del dolor	69	84
Náuseas y vómitos	74	36

Tabla 1 - Sensibilidad y especificidad de los principales hallazgos clínicos. Fuente: Mónica Thuel

- **Biomarcadores:** Los biomarcadores son utilizados en pacientes donde la presentación clínica no es clara, con el fin de apoyar el diagnóstico. En previos estudios se ha demostrado que leucograma tiene una baja exactitud en los diagnósticos, a pesar de que es considerablemente utilizada a nivel mundial. A diferencia de la interleukina que tiene un alto nivel de diagnóstico, aunque tiene un costo más elevado (18).

En conclusión, se ha confirmado que en la actualidad no existen biomarcadores que muestren resultados exactos como para ser usados de forma aislada en un diagnóstico de apendicitis aguda (18).

- **Imagenología:** Entre los principales estudios de imágenes para la detección de apendicitis aguda se encuentran los siguientes:
  - **Radiografías:** Las radiografías simples no se suelen utilizar comúnmente para detectar la apendicitis aguda puesto que tiene un nivel bajo de efectividad, no obstante, suele ser utilizada para detectar otras patologías ubicadas en el cuadrante inferior derecho, como endometriosis, infecciones tracto urinario, foliculo roto, entre otras (30).
  - **Ultrasonografía:** Este método de diagnóstico presenta una efectividad de diagnóstico del 92% y una sensibilidad del 85%, es comúnmente usada por médicos debido a que es una técnica no invasiva y no contiene radiación ionizante, esto significa que puede ser aplicada en pacientes jóvenes y mujeres estado de gestación, a pesar de que cuenta con varias ventajas como las que se mencionaron, este método cuenta con limitaciones como limitación por condiciones del paciente, ser operador dependiente, y necesitar un nivel de experiencia (30).
  - **Tomografía computarizada:** Este tipo de método de diagnóstico tiene un nivel de efectividad del 98%, no obstante, a pesar de ser un diagnóstico que bordea el 100% de eficacia, hace uso de radiaciones ionizantes, lo cual no es conveniente en pacientes gestantes (30).
  - **Resonancia magnética:** La resonancia magnética tiene una efectividad del 97-100%, y es utilizada esencialmente en pacientes con riesgo de nefrotoxicidad debido al empleo de contraste yodado, es altamente recomendado en pacientes gestantes, sin embargo, su uso es poco común puesto que tiene un alto costo y poca accesibilidad (30).

### 2.2.7. Tratamiento

Existen varios tipos de tratamiento, tanto métodos quirúrgicos como no quirúrgicos, entre los cuales se mencionan:

- **Tratamiento no quirúrgico:** Hoy en día, para el tratamiento de apendicitis aguda simple es común el uso de antibióticos, y este suele ser efectivo, no obstante, existe

un porcentaje de pacientes (25%-30%) que el tratamiento no tiene eficacia, por lo que requieren una apendicetomía (18). Este tipo de tratamiento se encarga de cubrir principalmente microorganismos anaerobios y aerobios (31).

- **Tratamiento quirúrgico:** En la actualidad existen varios métodos quirúrgicos entre los cuales se encuentran la cirugía laparoscópica, la cual se lleva a cabo por un solo puerto mediante el ombligo o cicatriz umbilical, también la cirugía ambulatoria y finalmente la cirugía a través de acceso endoscópico retrógrado con endoprótesis, es importante aclarar que cuando un paciente no permite un tratamiento adecuado lo antes posible, la afección consigue empeorar, causando posibles perforaciones (31).

### **2.2.8. Complicaciones**

Las complicaciones y riesgos después de una apendicectomía se suelen presentar rara vez, sin embargo, pocos casos han mostrado lesiones viscerales accidentales o hemorragias, estas complicaciones pueden aparecer debido a alguna infección superficial de la herida operatoria, siendo este el riesgo más común. Otra complicación es la infección profunda, la cual se presenta por colecciones peritoneales postoperatorias. Entre las complicaciones menos frecuentes se encuentra la fístula cecal, la cual es producto de una falla de ligadura de muñón apendicular (32).

### **2.2.9. Medidas de prevención**

En la actualidad no se han especificado medidas que ayuden a prevenir completamente la apendicitis aguda, no obstante, autores como Rivadeneira explica que la mejor forma de prevenir esta patología es tener un constante consumo de alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y cereales integrales, puesto que brindan un mayor movimiento en la digestión (33).

### **2.2.10. Modelos de enfermería**

Los modelos de enfermería pretenden investigar, analizar y describir todos aquellos fenómenos que conforman la práctica de enfermería, sirve como un eslabón en el desarrollo de una teoría. La teoría de enfermería es el conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que permiten al profesional una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo así, pautas específicas a fin de analizar, explicar y controlar dichos fenómenos (34).

Los modelos de enfermería permiten generar conocimientos que facilitan mejorar la práctica del profesional de enfermería, aporta además una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería porque ayuda a que la recolección de datos sea fiables y veraces sobre el estado de salud de los pacientes, los mismos que son sumamente importantes para la toma de decisiones y que su intervención sea efectiva (34).

### **2.2.11. Teoría Dorothea Orem**

Dorothea Elizabeth Orem considera la enfermería como una compensación por las acciones realizadas en un estado de salud (autocuidado) en situaciones en las que el paciente es incapaz de realizarlas, destaca que el objetivo principal de la enfermería es ayudar al paciente a ser independiente en sus acciones en ese grado, en la medida de lo posible (35).

En los trabajos de Orem, se desarrollaron sobre qué formas de actividad (requisitos de autocuidado) son necesarias para que una persona mantenga la salud y un estilo de vida activo, e identificó los problemas que pueden surgir en relación con esto (la imposibilidad de autocuidado). Desarrolló en detalle la terminología que permite designar cualquier concepto en el campo de la enfermería (35).

La teoría del autocuidado (1971) incluye tres conceptos centrales: autocuidado, necesidad de autocuidado y necesidad de autocuidado terapéutico. El concepto de "autocuidado" Orem lo define como la realización de acciones que una persona realiza por iniciativa propia y por cuenta propia con el fin de mantener su vida, salud y bienestar. Todas estas acciones son voluntarias y conscientes, representan un cierto estereotipo y se realizan en una determinada secuencia. También están dirigidas, ya que se basan en el deseo de satisfacer la "necesidad de autocuidado". El autocuidado, según Orem, incluye las siguientes etapas: evaluación de la situación, planificación, implementación de acciones. (5).

### **2.2.12. Proceso de atención de enfermería**

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método de planificación de cuidados de enfermería el cual se compone por 5 pasos sucesivos esenciales que están relacionados entre sí. “Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen” (36).

- **Valoración:** Es el primer paso del proceso de enfermería, que radica en recopilación y organización de datos del paciente, familiares y entorno. Es el sustento para futuras actuaciones y decisiones (36).
- **Diagnóstico de Enfermería:** Es la conclusión que se crea como resultado de la valoración (36).
- **Planificación:** En este paso se crean estrategias para prevenir, revertir o minimizar las diferentes patologías que tiene el paciente (36).
- **Ejecución:** En este paso se pone en marcha los cuidados programados (36).
- **Evaluación:** Y finalmente, en este paso se determina si se ha logrado con los objetivos propuestos (36).

**NANDA**  
**DOMINIO: 5**  
 Percepción/cognición  
**CLASE: 4** Cognición  
**ETIQUETA: 00126**

**DX: Conocimientos deficientes**

**R/C** Información insuficiente acerca del procedimiento quirúrgico que van a realizarle

**M/P** Intranquilidad por la cirugía que le van a realizar, refiere que le “hará daño a su bebé”

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud  
**Clase S:** Conocimientos sobre salud  
**Resultados:** 1813 – Conocimiento: régimen terapéutico

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Beneficios del tratamiento	X			X	
Técnicas de autocontrol	X				X
Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso	X				X
Efectos esperados del tratamiento	X			X	
Beneficios del control de la enfermedad	X			X	

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo 3:** Conductual  
**Clase S:** Educación de los pacientes  
**Intervenciones:** 5610 – Enseñanza: prequirúrgica

1. Informar al paciente y a la familia acerca de la duración y beneficios de la cirugía.
2. Evaluar la ansiedad del paciente y de la familia respecto a la cirugía.
3. Explicar a la paciente acerca de la rutina preoperatoria, es decir, anestesia, dieta, preparación de la piel, terapia intravenosa, vestimenta, zona de espera para familiares y el traslado al quirófano.
4. Explicar a la paciente acerca de la medicación preoperatoria y los efectos de la misma.
5. Enseñar a la paciente cómo puede ayudar en la recuperación.
6. Reforzar la información ya proporcionada por otros miembros del equipo de salud.
7. Enseñar al paciente a utilizar técnicas de afrontamiento.
8. Evaluar la capacidad de la paciente para demostrar todo lo aprendido.

**DX:** Dolor agudo

**R/C** Procedimiento quirúrgico (apendicectomía)

**E/P** Fascias álgicas, parámetros fisiológicos alterados

**NANDA**  
**DOMINIO:** 12 Comodidad  
**CLASE:** 1 Comodidad física  
**ETIQUETA:** 00132

M  
E  
T  
A  
S  
  
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

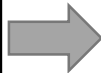
**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud  
**Clase Q:** Conducta de salud  
**Resultados:** 1605 - Control del dolor



**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor		X		X	
Utiliza medidas de alivio	X			X	
Utiliza analgésicos adecuados		X		X	
Refiere cambios en los síntomas		X		X	
Refiere síntomas incontrolables		X		X	

**Campo 1:** Fisiológico básico  
**Clase E:** Fomento de la comodidad física  
**Intervenciones:** 1400 - Manejo del dolor



1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
2. Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor.
3. Asegurar la analgesia o las estrategias no farmacológicas previas al tratamiento antes de los procedimientos dolorosos.
4. Proporcionar información acerca del dolor.
5. Seleccionar y desarrollar medidas que faciliten el alivio, como la colocación de hielo sobre la herida.
6. Determinar si el dolor modifica el sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles.
7. Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
8. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.
9. Proporcionar una información veraz para alentar el conocimiento y



**NANDA**  
**DOMINIO: 11**  
 Seguridad/protección  
**CLASE: 2** Lesión física  
**ETIQUETA: 00046**

**DX: Integridad de la piel deteriorada**

**R/C** Procedimiento quirúrgico (apendicectomía)

**E/P** Superficie de la piel alterada.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase L:** Integridad tisular

**Resultados:** 1102 - Curación de la herida: por primera intención



**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aproximación cutánea		X		X	
Formación de cicatriz	X			X	
Eritema cutáneo circundante					X
Aumento de la temperatura cutánea					X
Supuración purulenta					X

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo 1:** Fisiológico: complejo

**Clase L:** Control de la piel/ heridas

**Intervenciones:** 3440 - Cuidados del sitio de incisión



1. Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha, incluidos los signos y síntomas de infección.
2. Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión y la mínima actividad física a realizar.
3. Instruir a la paciente a limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia.
4. Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración
5. Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
6. Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
7. Facilitar que el paciente vea la incisión.
8. Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.

**NANDA**  
**DOMINIO: 11**  
 Seguridad/protección  
**CLASE: 1** Infección  
**ETIQUETA: 00004**

**DX: Riesgo de infección**

**R/C** Integridad de la piel deteriorada por intervención quirúrgica (apendicectomía) + Hemoglobina:  
 10

M  
E  
T  
A  
S  
  
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

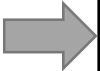
**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud  
**Clase T:** Control de riesgo y seguridad  
**Resultados:** 1902 - Control de riesgo



**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Identifica los factores de riesgo		X		X	
Reconoce cambios en el estado general de salud	X			X	
Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo		X			X
Se compromete con estrategias de control del riesgo		X			X
Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades			X		X

**Campo 1:** Seguridad  
**Clase V:** Control de riesgos  
**Intervenciones:** 6540 - Control de infecciones



1. Evaluar e identificar los factores de riesgo de infección (ambiente terapéutico).
2. Educar a la paciente y a los familiares sobre las medidas de prevención de infecciones (lavado de manos, higiene).
3. Enseñar a la paciente sobre la técnica adecuada de curación de herida y el uso de antisépticos adecuados.
4. Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
5. Enseñar a la paciente sobre la administración de antibiótico según la prescripción.
6. Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe volver a un centro de salud.

**NANDA**  
**DOMINIO:** 4 Actividad/descanso  
**CLASE:** 5 Autocuidado  
**ETIQUETA:** 00182

**DX:** Disposición para mejorar el autocuidado

**M/P** Expresa el deseo de mejorar la independencia con la salud y mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio I:** Salud Funcional

**Clase D:** Autocuidado

**Resultados:** 0313 - Nivel de autocuidado

0307 - Autocuidados: medicación no parenteral

I  
N  
T  
E  
R  
V

**Campo 1:** Fisiológico: Básico

**Clase F:** Facilitación del autocuidado

**Intervenciones:** 1800 - Ayuda con el autocuidado

E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantiene higiene personal	X			X	
Se asea de manera independiente	X				X
Controla su propia medicación no parenteral	X			X	
Conoce que alimentos debe consumir	X			X	
Administra la dosis correcta	X				X
Sigue las precauciones de la medicación	X			X	
Utiliza la medicación según prescripción	X			X	

1. Considerar la cultura y la edad del paciente al fomentar actividades de autocuidado.
2. Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
3. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
4. Enseñar a la familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.
5. Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente en relación a la medicación que debe tomar en casa.
6. Establecer una rutina de actividades de autocuidado (controles prenatales y vacunación, luego del nacimiento realizar controles de niño sano, vacunación, tamizajes).
7. Educar a la paciente acerca de los signos de alarma para acudir a un CS.
8. Educar acerca de la autonomía en planificación familiar.

**NANDA**  
**DOMINIO:** 9 Afrontamiento/  
 tolerancia al estrés  
**CLASE:** 2 Respuestas de  
 afrontamiento  
**ETIQUETA:** 00146

**DX:** Ansiedad

**R/C** Procedimiento quirúrgico (apendicectomía),  
 consumo de medicamentos durante el embarazo

**M/P** Tengo miedo que le pase algo a mi bebé por todos  
 los medicamentos que me están poniendo

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio III:** Salud psicosocial  
**Clase O:** Autocontrol  
**Resultados:** 1402 – Autocontrol de la ansiedad

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Planifica estrategias de superación efectivas		X		X	
Utiliza técnicas de relajación	X			X	
Refiere dormir de forma adecuada		X			X
Controla la respuesta de ansiedad	X				X

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo 3:** Conductual  
**Clase R:** Ayuda para el afrontamiento  
**Intervenciones:** 5230 – Mejorar el afrontamiento

1. Valorar las necesidades del paciente del apoyo social.
2. Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.
3. Ayudar a la paciente a identificar la información que más le interese obtener.
4. Ayudar a la paciente a clarificar los conceptos equivocados.
5. Proporcionar al paciente opciones realistas sobre los aspectos de los cuidados que debe realizar.
6. Estimular la implicación familiar durante el proceso.
7. Ayudar a la paciente a identificar estrategias positivas para afrontar su estado actual de salud.
8. Instruir a la paciente en el uso de técnicas de relajación.

## CAPÍTULO III

### 3. PROCESO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño o tradición de la investigación seleccionada

##### 3.1.1 Tipo de investigación

Para realizar este estudio de caso se consideró el tipo de investigación cualitativa, ya que es un caso real y será analizado mediante la historia clínica del paciente. De acuerdo con Urbina (37), este tipo de investigación está dirigida a la producción de datos descriptivos, lo que la hace perfecta para el estudio de caso.

##### 3.1.2. Población de estudio

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad con diagnóstico de apendicitis aguda grado II que fue intervenida quirúrgicamente de una apendicectomía durante la etapa de gestación.

##### 3.1.3. Área de estudio

El presente estudio de caso fue realizado en el Hospital Teófilo Dávila ubicado en el cantón Machala, provincia de El Oro.

##### 3.1.4. Tipo de estudio

El presente estudio de caso es de tipo descriptivo, ya que se analiza y se describe a detalle el estado de salud y evolución de Apendicitis Aguda de la paciente. En palabras de Esteban Nieto (38) un estudio descriptivo involucra la colección de datos con el fin de responder preguntas y probar las hipótesis propuestas en el proyecto.

##### 3.1.5. Método

Para la realización de este estudio de caso se emplearon varios métodos entre los cuales se encuentran:

- **Método clínico:** Este método consiste en seguir un proceso o secuencia en un diagnóstico definitivo, según López y colaboradores (39) “el método clínico estudia al enfermo en sí y su objeto es la investigación y comprobación de los síntomas y signos ofrecidos por cada enfermo en particular.”

- **Método analítico y sintético:** Mediante este método es posible analizar la información para luego sintetizarla con el objetivo de un mejor entendimiento del fenómeno investigado. López y Ramos (40) definen que el método analítico-sintético tiene un inicio en el entendimiento de un análisis descomponiendo un fenómeno en sus partes.
- **Método deductivo:** Este método posibilita el razonamiento del estudio, desde un punto particular al general. En palabras de López y Ramos (40) el método deductivo está directamente ligado con el método científico, y tiene como finalidad obtener conclusiones lógicas a partir de un grupo de premisas.

### **3.1.6. Línea de investigación**

Prevención, promoción y cuidados.

### **3.1.7. Técnicas de investigación**

- Observación.
- Revisión documental: historia clínica.
- Entrevista informal.
- Visitas domiciliarias.

### **3.1.8. Instrumento de investigación**

- Consentimiento informado.
- Fuente de información: Historia Clínica de la paciente.
- Fuentes bibliográficas: PubMed, ScienceDirect, Scielo, Scopus, WoS.

## **3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación**

Se procedió de la siguiente manera:

- Consentimiento informado firmado por la paciente;
- Solicitud a la encargada de docencia del Hospital Teófilo Dávila para acceder a la historia clínica;
- Documentación de datos y revisión sistemática;

- Generación de herramientas de investigación.

Además, se elaboró un plan de cuidados en base a los problemas de salud presentados, basado en la teoría del autocuidado y la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

### **3.2.1. Aspectos éticos legales**

- **Principio de confidencialidad:** Los nombres de la paciente serán omitidos, ya que solo se detallarán aspectos importantes de su estudio de caso.
- **Principio de beneficencia:** Se explicará un plan de cuidados de enfermería enfocado en la teoría de Dorothea Orem, dirigido a pacientes en etapa de gestación que padecen Apendicitis Aguda.
- **Principio de no maleficencia:** La información utilizada en el estudio de caso no fue vulnerada en ningún aspecto ético, personal y moral que perjudique a la paciente.

### **3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica**

Con el fin de obtener acceso a la historia clínica de la paciente fue necesario realizar un oficio dirigido a Docencia del Hospital Teófilo Dávila ubicado en el cantón Machala, provincia de El Oro, a través de la coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala.

### **3.2.3 Ubicación de la historia clínica**

La solicitud enviada tuvo una respuesta positiva, por consiguiente, se tuvo acceso directo a la historia clínica de la paciente.

### **3.2.4 Revisión de la historia clínica**

Mediante la historia clínica obtenida, se recolectó información relevante sobre la patología que padece la paciente y la intervención que se le realizó, lo que nos ayudó a desarrollar y analizar el estudio de caso.

## **3.3 Sistema de categorización en el análisis de información**

### **3.3.1. Historia Clínica**

Debido a que la historia clínica es un documento de índole legal, fue necesario remitir un consentimiento a la paciente y un oficio al médico a cargo del departamento de docencia

del Hospital General Teófilo Dávila, con el fin de obtener una autorización para la utilización y manejo de información de la historia clínica de la paciente.

### **3.3.2. Anamnesis:**

#### **3.3.2.1. Datos de afiliación:**

- **Edad:** 33 años
- **Sexo:** Femenino
- **Residencia:** Zaruma – El Oro – Ecuador
- **Etnia:** Mestiza
- **Grupo sanguíneo:** O +
- **Escolaridad:** Bachiller
- **Fecha de ingreso:** 07/05/2022
- **Hora de ingreso:** 09H00

#### **3.3.2.2. Motivo de ingreso**

Paciente femenina de 33 años de edad, con residencia en la ciudad de Zaruma, con antecedentes de 2 cesáreas anteriores y actualmente cursando embarazo de 18,4 semanas de gestación por FUM 27/12/2021, es hospitalizada por presentar Apendicitis Aguda Grado II con un cuadro clínico de 32 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad localizado en fosa iliaca derecha, con punto de Mc Burney doloroso y signo de Blumberg positivo, frecuencia cardiaca fetal: 150 latidos por minutos.

- **Hallazgos relevantes de exámenes:** *Biometría hemática:* G rojos: 3.42 – Hemoglobina: 10 – Hematocrito: 31.8 – G blancos: **17.32** – Neutrófilos: 85.2 – TP: 13 segundos – TPT: 36 segundos – *Examen de orina:* proteínas 30 mg/dl
- **Hallazgos relevantes imagenológicos:** Apéndice con diámetro de 8 mm, con grosor parietal de 3 mm

#### **3.3.2.1. Antecedentes personales y familiares**

- Antecedentes patológicos personales: no refiere.
- Antecedentes patológicos familiares: no refiere.
- Antecedentes patológicos quirúrgicos: no refiere.



- Antecedentes obstétricos: 2 cesáreas anteriores.
- Esquema de vacunas para COVID – 19: 2 dosis.

### 3.3.2.2. Signos vitales

- **Presión arterial:** 92/60 mm Hg
- **Frecuencia cardiaca:** 70 ppm
- **Frecuencia respiratoria:** 22 rpm
- **Temperatura axilar:** 36.2° C
- **Saturación de oxígeno:** 98%
- **Peso:** 63 Kg
- **Talla:** 1,55 cm

### 3.3.2.3. Examen físico:

- **Apariencia general:** regular
- **Cabeza:** normocefálica
- **Ojos:** isocóricos - fotoreactivos
- **Boca:** mucosas orales semihúmedas
- **Cuello:** móvil, simétrico, sin adenopatías palpables
- **Tórax:** simétrico, campos pulmonares ventilados sin ruidos patológicos
- **Abdomen:** globuloso compatible con la edad gestacional, latidos cardíacos fetales 155 por minuto, actividad uterina 0/10. Dolor a la palpación superficial a nivel de fosa iliaca derecha y flanco derecho.
- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricas, con tono y fuerza muscular disminuida, reflejos conservados.
- **Neurológico:** vigil, orientada en tiempo, espacio y persona, pares craneales normales, sensibilidad conservada, marcha conservada. **Glasgow:** 15/15

### 3.3.2. Diagnóstico médico

Apendicitis aguda (K359) + Embarazo de 18.4 semanas de gestación.

### 3.3.3. Plan de tratamiento al ingresar al área de emergencia

- Nada por vía oral
- Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml IV a 48 ml/h

- Ceftriaxona 1 gr IV c/12 horas
- Omeprazol 40 mg IV QD
- Parte operatorio

#### **3.3.4. Plan de tratamiento al ingresar al área de cirugía**

- Nada por vía oral 12H00 y luego dieta líquida amplia
- Control de signos vitales
- Control de ingesta y excreta
- Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml IV a 20 gotas por minuto
- Ceftriaxona 1 gr IV c/12 horas
- Omeprazol 40 mg IV QD
- Ácido ascórbico 1 gr IV QD
- Paracetamol 1 gr IV c/8 horas
- Biometría de control
- Interconsulta con Ginecología

#### **3.3.5. Reportes de enfermería**

### **REPORTE DE INGRESO POR EMERGENCIA**

**07/05/2022 02H50**

Paciente femenina de 33 años de edad ingresa al área de emergencia en ambulancia con referencia de hospital Dr. Humberto Molina del cantón Zaruma, acompañada de personal médico y familiar (madre), médicos nos indican que paciente acude al servicio de emergencia de Zaruma por presentar cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor en epigastrio que irradia a la región fosa ilíaca derecha que ha incrementado en el transcurso de las horas acompañado de náuseas que no llevan al vómito, realizan valoración exhaustiva dando como resultado signo de Blumberg positivo conjuntamente con los síntomas a una apendicitis por lo que es valorada por médico especialista en cirugía el cual constata y decide referir a esta casa de salud. Al momento de ingreso paciente se encuentra consciente, orientada, intranquila por la cirugía que le van a realizar, refiere que le “hará daño a su bebé”, se explica a paciente acerca de beneficios, duración de la cirugía, y de la rutina preoperatoria, hemodinámicamente estable, con sus facies álgicas, mucosas orales semihúmedas, cuello sin adenopatías, tórax

simétrico, abdomen globuloso compatible con la edad gestacional, producto único vivo indiferente con movimientos fetales aún no perceptible por la madre, presencia de latidos fetales, actividad uterina 0/10. Médico cirujano-obstétrico de esta casa de salud valora exámenes de laboratorio e imagen y decide inmediatamente el ingreso de paciente a Centro Quirúrgico para intervención por apendicitis aguda.

## **REPORTES EN PISO DE CIRUGÍA**

**07/05/2022 09H00**

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, ingresa al área de cirugía en camilla acompañada de camillero y familiar (hermano) desde el área de centro quirúrgico, con diagnóstico médico de Apendicitis aguda grado II resuelto por apendicectomía + embarazo de 18,4 semanas de gestación por FUM, al momento tranquila, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, al examen físico, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, abdomen blando depresible a la palpación, con dolor en herida quirúrgica cubierta por apósito limpio y seco, extremidades con tono y fuerza muscular disminuida, vía venosa permeable con infusión de terapia de dolor, recibe cuidados de enfermería.

**08/05/2022 16H00**

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, con diagnóstico médico de Apendicitis aguda grado II resuelto por apendicectomía + embarazo de 18,4 semanas de gestación por FUM, durante el turno intranquila, refiere “tengo miedo de que le pase algo a mi bebé por todos los medicamentos que me están poniendo”, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, al examen físico, facies pálidas y álgicas, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, abdomen blando depresible a la palpación, con dolor en herida quirúrgica descubierta sin signos de inflamación, se educa a paciente acerca del cuidado de la incisión dentro y fuera del hospital, además de la importancia del lavado de manos para evitar infecciones que puedan ocurrir en la herida quirúrgica, extremidades con tono y fuerza muscular conservada, vía venosa permeable, recibe cuidados de enfermería y tratamiento indicado.

**10/05/2022 12H00**

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, con diagnóstico médico de Apendicitis aguda grado II resuelto por apendicectomía + embarazo de 18,6 semanas de gestación por FUM, es dada de alta por médico tratante, al momento tranquila, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, refiere que desea mejorar su autocuidado, al examen físico, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, abdomen blando depresible a la palpación, con herida quirúrgica descubierta sin signos de inflamación, extremidades con tono y fuerza muscular conservada, se retira vía venosa, recibe cuidados de enfermería, se brinda educación a la paciente acerca de retiro de puntos el 15 de mayo en Centro de salud más cercano, acerca de la medicina que debe tomar en casa (cefalexina 500 mg VO c/8 horas por 3 días y paracetamol 1 gr VO c/8 horas por 3 días), acerca de los alimentos que puede ingerir en casa y también acerca de los signos de alarma que puede presentar en casa como fiebre, cefalea, náuseas, dolor e inflamación en herida quirúrgica o pérdidas transvaginales.

### **3.3.6. Visitas domiciliarias**

**27/06/2022:** Paciente de 1 mes y 20 días de post apendicectomía + embarazo de 25 semanas de gestación, refiere leve dolor en sitio de herida quirúrgica a medida que crece el perímetro abdominal, refiere movimientos fetales presentes, refiere haber tomado medicamento según indicaciones médicas, no presenta signos de infección en herida quirúrgica, se realiza apertura de ficha familiar, en la valoración de signos vitales se obtuvieron datos dentro de parámetros normales, se brinda educación a paciente acerca del cuidado de la herida quirúrgica y como controlar el dolor, colocándose bolsas de hielo en el sitio del dolor, los alimentos que puede ingerir y la importancia de los controles prenatales y de la inmunización durante el embarazo.

**17/07/2022:** Paciente de 2 meses de post apendicectomía + embarazo de 29 semanas de gestación, refiere leve dolor en sitio de herida quirúrgica a medida que crece el perímetro abdominal, refiere movimientos fetales presentes, se realiza seguimiento, en la valoración de signos vitales se obtuvieron datos dentro de parámetros normales, paciente refiere acudir a control prenatal, se brinda educación acerca de la importancia del reposo relativo por su condición médica y la mínima actividad física.

**07/08/2022:** Paciente de 3 meses de post apendicectomía + embarazo de 32 semanas de gestación, refiere leve dolor en sitio de herida quirúrgica a medida que crece el perímetro abdominal, refiere movimientos fetales presentes, se toman signos vitales con parámetros

normales, se brinda educación sobre los signos de alarma para acudir a un centro de salud, acerca de los signos y síntomas del trabajo de parto, como controlar el dolor y la importancia de la planificación familiar postparto.

**02/10/2022:** Paciente de 5 meses de post apendicectomía + post cesárea de 5 días, RN con talla: 51 cm, peso: 3420 gramos, capurro: 39 semanas de gestación, APGAR: 9-9, durante la visita se fomenta el autocuidado en la paciente y refiere que supo cómo actuar en el momento del parto, para evitar complicaciones de la herida quirúrgica, se brinda educación acerca del baño diario del RN y la madre, acerca de la importancia de realizar el tamizaje metabólico, tamizaje auditivo, vacunación, estimulación temprana, lactancia materna (posiciones, duración, beneficios), además se indica a madre acerca de la alimentación que puede ingerir en el puerperio, la medicación indicada en el alta médica, el retiro de puntos, planificación familiar y los controles médicos mensuales de madre e hijo.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Descripción y argumentación teórica de los resultados

La apendicitis aguda representa un 44% por el cual las mujeres gestantes requieren de una cirugía no obstétrica, siendo frecuente dentro de las patologías de abdomen agudo (41). Estudios realizados por Gómez et.al. indican que es una enfermedad infrecuente en mujeres gestantes, debido que el embarazo no es factor de riesgo para desarrollar la enfermedad (42).

Autores como Nieto et. al., Cvetkovic et.al. y Vasileiou et. al. demostraron que tiene una alta frecuencia de presentarse en el segundo trimestre de gestación en pacientes nulíparas (3) (8) (43). Lo cual concuerda con lo expuesto es nuestro estudio porque se identificó un caso de apendicitis aguda en una mujer gestante de 33 años de edad durante el segundo tercio de gestación, con la diferencia que es múltipara. Sin embargo, Riofrío reportó en su trabajo que esta patología es frecuente en múltiparas entre 21 a 28 años de edad (22).

El tratamiento que se le realizó fue una apendicectomía convencional, sin embargo, hoy en día, varios estudios como el de Garro et. al. señalan a la apendicectomía laparoscópica como el tratamiento quirúrgico más ejecutado, ya que la estancia hospitalaria es más corta y existe menos dolor durante el postoperatorio (18).

Según un estudio realizado por Esparza Gonzales, nos reveló que al aplicar la teoría de Dorothea en una población de mujeres gestantes con alta incidencia de infecciones de vías urinarias (IVU) mejoró significativamente en un 94.1% las técnicas de autocuidado y se redujo en un 50% los casos de reincidencia de IVU (44). Así mismo, Romero et.al en su estudio del 2022 nos indica que la teoría de Orem empleada por parte del personal de enfermería fue importante para la prevención de eclampsia porque educaron a las pacientes sobre el reconocimiento de los signos de alarma de esta enfermedad (45). Lo cual concuerda con nuestro caso, ya que gracias al régimen terapéutico durante la hospitalización y las visitas domiciliarias educando sobre el autocuidado en casa, la paciente y el feto respondieron favorablemente.

## 4.2. Conclusiones

Quintero en su análisis de artículo nos detalla que la gestante es un ser único conformada por varias esferas: ética, emocional, cognitiva e intelectual por ello se ve necesario mejorar los cuidados basándose en el modelo de Orem (46) gracias a su teoría, el personal de enfermería cumple un papel importante en enseñar a la paciente gestante con apendicitis aguda sobre los autocuidados que debe emplear para evitar complicaciones en su salud previa a la apendicectomía y post quirúrgico evitando así complicaciones médicas que pueden poner en riesgo la vida de la paciente y el embarazo.

El examen clínico es de vital importancia para el diagnóstico de la enfermedad, debido a que los exámenes de laboratorio no cumplen un rol importante para el diagnóstico por los cambios anatómicos y fisiológicos que una mujer gestante presenta. De hecho, los estudios de imagen ayudan a la confirmación de la enfermedad siendo el más importante la tomografía computarizada.

Como personal de enfermería nos vimos en la obligación de elaborar y aplicar un plan de cuidados basados en la teoría de Dorothea Orem con la finalidad de promover el autocuidado en la paciente embarazada post apendicectomía, por tal razón brindamos educación acerca de cuidado de herida quirúrgica, signos de alarma durante el embarazo, la importancia de los controles prenatales y la alimentación saludable durante la gestación.

Implementar el autocuidado en las pacientes embarazadas es una tarea indispensable que el personal de enfermería debe de inculcar y enseñar, ya que de esta manera se logra mantener la vida, la salud y bienestar del paciente. Varios estudios nos indican que los profesionales de enfermería no solo deben de informar o enseñar de manera superficial o rutinaria a los pacientes, sino al contrario el enfermero debe de poseer habilidades que ayuden a indagar y obtener información a profundidad sobre sus creencias, sus rutinas, su nivel de instrucción y ámbito económico. Por lo tanto, se logra planificar el método de enseñanza que nos ayude con eficiencia el autocuidado (47), siempre recalando que se debe de dar seguimiento para vigilar de esta manera la evolución y pronta recuperación.

### **4.3. Recomendaciones**

- Establecer protocolos, guías de apoyo basado en teorías o modelos de enfermería para que las intervenciones sean basadas en la evidencia científica logrando así identificar de manera oportuna enfermedades y evitar complicaciones médicas futuras que pueden poner en peligro la vida de la madre y del feto.
- Concientizar a la comunidad de mujeres embarazadas para que acudan a los centros de salud a sus chequeos maternos para evitar enfermedades como la apendicitis aguda y otras, que pueden presenciar una mujer gestante y así, evitar complicaciones durante el embarazo que pueden llegar a la muerte fetal y/o de la madre.
- Las pacientes gestantes post-operatorio de apendicectomía deben de recibir educación por parte del personal de enfermería en los temas de autocuidado en la alimentación, cuidado de herida, el cumplimiento del tratamiento acorde a indicaciones médicas, señales de alerta que comprometan su salud o la del bebé, a cómo afrontar su estado de salud actual reduciendo el miedo y el temor para de esta manera prevenir complicaciones no solo físicas sino psicológicas.
- Capacitar al personal de enfermería sobre los cuidados y el seguimiento que se debe brindar a una paciente gestante que haya pasado por un procedimiento quirúrgico de apendicectomía para conservar la salud, bienestar y la vida de la paciente y del feto.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Uribe Jurado , Atshan Ticora MA, Ortiz Martínez ED, Lozano Henao CA. Novedades . en el manejo quirúrgico de la apendicitis aguda en pacientes gestante: una revisión sistemática. Revista Neuronum. 2020 Diciembre; 6(4).
- 2 Akin T, Birben B, Akkurt , Karaca O, Dönmez M, Er S, et al. Apendicitis aguda . durante el embarazo: una serie de casos de 42 mujeres embarazadas. Cureo. 2021 Agosto; 13(8).
- 3 Nieto Gutierrez W, Cvetkovic Vega A. Apendicitis aguda en gestante: Un reporte de . caso. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 Septiembre; 20(3).
- 4 Garro V, Thuel M. Apendicitis en el embarazo. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(7).
- 5 Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea . Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2019; 19(3).
- 6 Mantoglu B, Altintoprak F, Firat N, Gonullu E, Dikicier E, Akdeniz Y, et al. Reasons . for Undesirable Pregnancy Outcomes among Women with Appendicitis: The Experience of a Tertiary Center. Emerg Med Int. 2020 September.
- 7 E B. Leucocitosis y vacío quirúrgico como factores asociados a perforación en . pacientes con apendicitis aguda en el Hospital Regional de Cajamarca. Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2018.
- 8 A C, Wendy N. Apendicitis aguda en gestante: Un reporte de caso. Revista de la . Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(3).
- 9 OMS. ; 2021.
- 10 Weinstein M, Feuerwerker S, Baxter J. Appendicitis and Cholecystitis in pregnancy. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2020; 63(2): p. 405-515.

- 1 Zachariah SK, Miriam F, Jacob K, Arthungal SA, Sudeeptha AZ. Management of  
1 acute abdomen in pregnancy: current perspectives. *International Journal of Women's*  
. *Health*. 2019 February; 11(1).
- 1 Balinskaite , Bottle , Sodhi , Rivers A. The Risk of Adverse Pregnancy Outcomes  
2 Following Nonobstetric Surgery During Pregnancy. *Annals of Surgery*. 2019 August;  
. 266(2): p. 260-266.
- 1 ATACUSHI ROSERO SM, FIALLOS CASTILLO PP. COMPLICACIONES EN EL  
3 EMBARAZO POR APENDICITIS AGUDA. HOSPITAL PRIVINCIAL GENERAL  
. DOCENTE. RIOBAMBA, 2010-2020. REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CHIMBORAZO. 2021 ENERO.
- 1 Kave , Parooie , Salarzaei. Pregnancy and appendicitis: a systematic review and meta-  
4 analysis on the clinical use of MRI in diagnosis of appendicitis in pregnant women.  
. *World Journal of Emergency Surgery*. 2019 Julio; 14(37).
- 1 Hernández J, De León J, Martínez M, Guzmán J, Palomeque A, Cruz N, et al. Acute  
5 appendicitis: literature review. *Cirujano General*. 2019; 41(1): p. 33 - 38.  
.
- 1 Soria Acosta A, Rodríguez Plasencia A, Cabrera Capote M, Medina Naranjo G.  
6 Prevalencia y etiología de la apendicitis aguda en el hospital IESS de Latacunga.  
. *Universidad y Sociedad*. 2021; 13(6).
- 1 A Z, V G, M R. Apendicitis aguda. *MANUAL DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS*  
7 *UFT*. 2019.  
.
- 1 Garro V, Rojas S, Thuel M. Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis  
8 aguda en el servicio de emergencias. *Revista Médica Sinergia*. 2019; 4(12).  
.
- 1 Muñoz Serrano A, Delgado Miguel C, Nuñez Cerezo V, Barrena Delfa S, Velayos M.  
9 ¿Influye el tiempo hasta el inicio de la antibioterapia y la intervención en los resultados  
. de la apendicitis aguda? *Cir Pediatr*. 2020; 33: p. 65-70.

2 Nogales J. Apendicitis aguda. Criterios de atención. Revista de la Asociación Médica  
0 Argentina. 2019.

2 Restrepo O, Granados N, Usta C, Castillo M. Diagnóstico de apendicitis en el tercer  
1 trimestre de gestación: reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista  
. Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 69(2).

2 Riofrío C. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LA  
2 APENDICITIS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. Universidad de  
. Guayaquil; 2018.

2 INEC. [Online].; 2020. Available from:  
3 <https://www.google.com/search?q=inec&oq=inec&aqs=chrome.0.0i131i355i433i512j0i131i175i199i433i512j0i131i433i512j0i433i512j0i131i433i512j0i512j0i131i433i512j0i512i2.804j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.

2 Urure I, Pacheco L, Llerena K, Cisneros A. FACTORES ASOCIADOS A LA  
4 APENDICITIS AGUDA COMPLICADA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA  
. CIUDAD DE ICA, OCTUBRE 2018 – SETIEMBRE 2019. Rev. enferm. vanguard.  
2020; 8(1).

2 Selzer DJ, Stefanidis D. Surgical Emergencies in the Pregnant Patient. Advance  
5 surgycal. 2019.

2 Sartelli M, Baiocchi G, Di Saverio S. Prospective Observational Study on acute  
6 Appendicitis Worldwide (POSAW). World Journal of Emergency Surgery. 2018;  
. 13(19).

2 Totapally A, Martinez P, Raszynski A, Alkhoury F, Totapally B. Do Racial/Ethnic and  
7 Economic Factors Affect the Rate of Complicated Appendicitis in Children? Surgery  
. Research and Practice. 2020.

2 Arteaga K, Alcívar D. FACTORES DE RIESGO Y CARACTERÍSTICAS  
8 DEMOGRÁFICAS RELACIONADOS A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE  
. APENDICITIS. ; 2021.

2 Li HM, Yeh LR, Hsieh MY, Yu KH, Kuo CF. Familial Risk of Appendicitis: A  
9 Nationwide Population Study. J Pediatr. 2019.

.

3 Hospital del Salvador. Residentes de Cirugía. [Online].; 2020. Available from:  
0 [https://www.cirurgiahsalvador.cl/educacion\\_continua/temas-de-  
. \[interes/imagenonologia-de-la-apendicitis\]\(https://www.cirurgiahsalvador.cl/educacion\_continua/temas-de-interes/imagenonologia-de-la-apendicitis\).](https://www.cirurgiahsalvador.cl/educacion_continua/temas-de-interes/imagenonologia-de-la-apendicitis)

3 Rodríguez Z. Tratamiento de la apendicitis aguda. Revista Cubana de Cirugía. 2019;  
1 58(1).

.

3 Massafarro G, Costa J. APENDICITIS AGUDA Y SUS COMPLICACIONES. Clin  
2 Quir Fac Med UdelaR. 2019;; p. 1-7.

.

3 Rivadeneira D. PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON APENDICITIS  
3 AGUDA. Universidad Técnica de Babahoyo; 2018.

.

3 Arias-Osorio , Karina Bautista , Meneses-Pico CC. Revisión de literatura sobre los  
4 modelos de optimización en programación de turnos de enfermería. Revista UIS  
. Ingenierías. 2019; 18(2).

3 Correa M, Cortés A, Díaz M, Fernandez I, Fernandez A, Fernandez C, et al.  
5 Fundamentos de enfermería. Bases teoricas y metodológicas: EDUAL; 2022.

.

3 Manzano M, Lear A, Maldonado A, Cetina L, Echeverría M, Maldonado R. Proceso  
6 de atención de enfermería de un paciente intervenido de apendicitis aguda: a propósito  
. de un caso. Revista Sanitaria de Investigación. 2022.

3 Urbina E. Investigación cualitativa. Applied Sciences in Dentistry. 2020; 1(3).

7

.

3 Esteban N. TIPOS DE INVESTIGACIÓN. USDG. 2018.

8

3 López A, Benitez X, León M, Maji P, Dominguez D, Baez D. La observación. Primer  
9 eslabón del método clínico. Revista Cubana de Reumatología. 2019; 21(2).

4 López A, Ramos G. ACERCA DE LOS MÉTODOS TEÓRICOS Y EMPÍRICOS DE  
0 INVESTIGACIÓN: SIGNIFICA-CIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN  
. EDUCATIVA. Revista Conrado. 2021; 17.

4 Juhasz-Böss , Solomayer , Strik , Raspé. Abdominal Surgery in Pregnancy—an  
1 Interdisciplinary Challenge. Deutsches Ärzteblatt International. 2014.

4 Gómez S, Pueyo V, Buil B, Ballesteros P, Rojo R, Benito M. Caso clínico de paciente  
2 con apendicitis. Revista Sanitaria de Investigación. 2022.

4 Vasileiou G, Eid A, Qian S, Pust G. Appendicitis in Pregnancy: A Post-Hoc Analysis  
3 of an EAST Multicenter Study. Surg Infect (Larchmt). 2020 April; 21(3).

4 Esparza González CG. Aplicación de la Teoría de Orem y su impacto en la incidencia  
4 de infecciones urinarias en las mujeres embarazadas del hospital Saposoa, año 2015.  
. Repositorio de Universidad de Cesar Vallejo. 2018.

4 Romero-Ponce AC, Sanmartin-Romero MA, Aguilar-Ramirez MP. Eclampsia -  
5 abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a proposito de un caso. Polo  
. del Conocimiento. 2023 Diciembre; 8(1).

4 Quintero López A, González Aguña A. Formalización de la transmisión del cuidado  
6 entre la madre y el feto durante la gestación. ENE. 2017 Noviembre; 11(3).

4 Bustamante Leija LE, Sánchez González C, Dubón Peniche MdC. El autocuidado en  
7 el diagnóstico oportuno de enfermedades. Gaceta Mexicana de Oncología. 2015 Abril;  
. 14(2).

4 Herdman H. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y  
8 clasificación Barcelona: ELSEVIER; 2015-2017.

.

4 Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de  
9 Enfermería (NOC). Quinta ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.

.

5 Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de  
0 Enfermería (NIC). Sexta ed. Barcelona: ELSEVIER; 2014.

.

## ANEXOS

**Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Dana Mishel Batioja Feijoo y Ximena Carolina Chamba Ordóñez, estudiantes de la carrera de enfermería y Lic. Marlene Johana Chamba Tandazo Mgs. Docente de la Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería. El objetivo de este estudio es: Analizar su caso. Apendicectomía Grado II

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista y visitas domiciliarias durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.  
Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ con número de cedula \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Dana Mishel Batioja Feijoo y Ximena Carolina Chamba Ordóñez  
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Dana Mishel Batioja Feijoo y Ximena Carolina Chamba Ordóñez al teléfono 09179273927 o 0994455560

Nombre del Participante \_\_\_\_\_ Firma del Participante \_\_\_\_\_ Fecha 24-Mayo-2022

Dpto. As. Participación km. 3 1/2 Vía Machala Pesaje Telf: 2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364

www.utmachala.edu.ec

**Ilustración 1** – Consentimiento informado y firmado por el objeto de estudio



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA  
D.L. NO. 67-04 DE 14 DE ABRIL DE 1967  
*Calidad, Perseverancia y Calidez*  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

CARRERA DE ENFERMERÍA  
Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEE-2022-333-OF-TT  
Machala, 20 septiembre del 2022

Doctora  
María Del Cisne Quizhpe  
Coordinador de Docencia - Investigación Hospital Teófilo Dávila  
Presente. -

De mi consideración:

Con atentos saludos, y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el permiso respectivo a los estudiantes: Ximena Carolina Chamba Ordóñez con C.I. 1716069396 y Dana Mishel Batioja Feijoo con C.I. 0706696457 del 8avo semestre C de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información a través de datos estadísticos e historias clínicas para la elaboración de un análisis de caso, requisito para el proceso de Titulación con el tema: "Proceso de atención de enfermería en paciente gestante con Apendicitis aguda grado II basado en la teoría de Dorothea Orem" misma que se requiere recopilar la información de la Paciente con Historia Clínica:

Por la atención que le dé a la presente, le reitero mi agradecimiento

Atentamente

SARA  
MARGARITA  
SARAGURO  
SALINAS

Firmado digitalmente por  
SARA MARGARITA  
SARAGURO SALINAS  
Fecha: 2022.09.23  
08:45:59 -05'00'

Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas, Mgs  
Coordinadora -Carrera de Enfermería  
SS/Sara S.

Hospital General "TEÓFILO DÁVILA"  
GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
RECIBIDO

Fecha: 27/10/22 Hora: 16h00  
Firma: [Firma]

HOSPITAL GENERAL  
"TEÓFILO DÁVILA"  
GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
RECIBIDO POR  
M. Del Cisne Quizhpe  
27-10-2022  
16 H00

Ilustración 2 – Oficio de acceso a la historia clínica emitida a médico encargado del departamento de docencia e investigación del Hospital General Teófilo Dávila



Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-DAS-2023-0106-M

Machala, 25 de enero de 2023

**PARA:** Lcda. Enf. Sandra Verónica Felconi Pelaez

Sra. Mgs. Alexandra Elizabeth Benalcázar Martínez  
Analista de Admisiones / Analista Responsable de Admisiones

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA ELABORACIÓN DE UN ANÁLISIS DE CASO SOBRE "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE CON APENDICITIS AGUDA GRADO II BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM"

De mi consideración:

Saludo cordial, en atención al Oficio No. UTMACH-FCQS-CCEE-2022-333-OF-TT, suscrito por la coordinadora de la carrera de enfermería e ingresado por ventanilla única, con memorando No. MSP-CZ7-HTD-VU-2022-1354-E, en la que solicita autorización para la revisión de la historia clínica N° [REDACTED] a las estudiantes del octavo semestre, paralelo "C", de la carrera de enfermería, de la Universidad Técnica de Machala:

ESTUDIANTES	CEDULA	CELULAR
BATIOJA FEIJOO DANA MISHEL	0706696457	0979293927
CHAMBA ORDÓÑEZ XIMENA CAROLINA	1716069396	0994155560

Luego del análisis por el Departamento de Docencia e Investigación, mencionadas estudiantes realizarán la elaboración del análisis de caso sobre: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GESTANTE CON APENDICITIS AGUDA GRADO II BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM"

Ante lo expuesto, se autoriza a las estudiantes de enfermería realizar dicho análisis, y solicito de la manera más comedida al responsable del área de Admisiones del Hospital General Teófilo Dávila, dar la apertura, brindar la información y permitir la recolección de datos de dicho expediente a las estudiantes que se comprometen en resguardar siempre la confidencialidad de los mismos, para la elaboración del análisis de caso clínico, como parte fundamental en el proceso de titulación para la obtención del grado de licenciada en enfermería.

Cabe mencionar que dicho estudio no involucre el manejo de muestras biológicas, y tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas.

Tutora de Tesis Asignada por UTMACH: Lcda. Ana Suconota Pintado.

Dirección: Buenavista y Boyacá. Código Postal: 070205 / Machala - Ecuador  
Teléfono: 593-7-3701-780 – Ext. 7474 - www.htdeloro.gob.ec

\* Documento firmado electrónicamente por Góndez

*Ilustración 3 – Solicitud de acceso para el departamento de Estadística del Hospital General Teófilo Dávila para acceder a la Historia Clínica.*



Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 7 – Salud  
Hospital General Teófilo Dávila  
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-DAS-2023-0106-M

Machala, 25 de enero de 2023

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente.

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Laury Lucrecia Rojas Romero  
**MEDICA GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS / DIRECTORA  
ASISTENCIAL ( E )**

Referencias:

- MSP-CZ7-HTD-VU-2022-1354-E

Anexos:

- solicitud\_de\_para\_investigar\_he\_estudiantes\_chamba\_ordoñez\_batioja\_feijoo\_dana.pdf

Copia:

Sra. Dra. Maria Del Cisne Quizhpe Chiliquinga  
**Médico General en Funciones Hospitalarias / Responsable de Docencia e Investigación /  
Consulta Externa**

mq



LAURY LUCRECIA  
ROJAS ROMERO

Dirección: Buenavista, Boyacá Código Postal: 070205 Machala - Ecuador  
Teléfono: 593-7-3701-780 - Ext 7474 - [www.hospitalnro.gub.ec](http://www.hospitalnro.gub.ec)



22

*Ilustración 4 - Solicitud de acceso para el departamento de Estadística del Hospital General Teófilo Dávila para acceder a la Historia Clínica.*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
ROTACIÓN ENFERMERÍA COMUNITARIA I

INTERNO RESPONSABLE: 1/E D. Patiño e 1/E X. Chamba

PACIENTE: MFDN

CONTROL Y SEGUIMIENTO A PACIENTE CON RIESGO BIOLÓGICO

FECHA	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES	FIRMA
27-06-2022	Apertura ficha Parto, Valoración de signos vitales Educación sobre cuidados de herida quirúrgica, control del dolor, alimentación, controles prenatales.	Paciente no conoce como alimentarse, que si acude a controles prenatales, desconoce como cuidar herida, pero tiene predispuestos para hacerlo	
17-07-2022	Control de signos vitales, Educación sobre actividad física en este periodo, fomentar el autocuidado.	Paciente refiere conocer como controlar el dolor, acude a controles prenatales, con signos vitales normales.	
07-08-2022	Control de signos vitales, Signos de alarma en el embarazo, signos y síntomas para trabajo de parto Como controlar dolor y planificación familiar.	Paciente mejora el autocuidado durante el embarazo.	
02-10-2022	Educación de lactancia materna, cuidados del RN, retiro de puntos, medicación en casa, control médicos de madre e hijo.	Paciente refiere que sabe como actuar en el momento del parto, está conciente acerca de como cuidar su herida quirúrgica y la cuidador del RN.	

Ilustración 5 – Visitas domiciliarias y actividades realizadas durante el seguimiento a la paciente

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO UD	ÁREA N°	CÓDIGO LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE FICHA												
MSP					50 / B / C14	FAMILIAR												
<b>1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIADA</b> LUGAR: _____ LOCALIDAD: _____ ALTUD: _____																		
<b>2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD</b> ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 12 MESES EN UNA NUEVA CASPETA																		
GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	Ocupación	ESCOLARIDAD										RIESGO UNIVERSITARIO O DISCAPACITADO	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN	
					H	M	IN	BAJ	BAJ	BAJ	BAJ	BAJ	BAJ	BAJ				BAJ
1-4 AÑOS	Cara	hija	23/01/2008		5A													
5-9 AÑOS	Niño	hijo	04/01/2010	Estudiante	7													
10-14 AÑOS	Niña	hija	21/01/2008	Estudiante	9													
15-19 AÑOS																		
20-24 AÑOS	D. C.	esposa	01/08/1989	Comerciante	33													
25-29 AÑOS	C. T.	esposa	26/03/1989	Minera	33													
30-34 AÑOS																		
35-39 AÑOS																		
40-44 AÑOS																		
45-49 AÑOS																		
50-54 AÑOS																		
55-59 AÑOS																		
60-64 AÑOS																		
65-69 AÑOS																		
70-74 AÑOS																		
75-79 AÑOS																		
80-84 AÑOS																		
85-89 AÑOS																		
90-94 AÑOS																		
95-99 AÑOS																		
TOTALES						2	3				1	1			5	14		
<b>3 MORTALIDAD FAMILIAR</b> NOMBRE: _____ PADRE: _____ EDAD AL FALLECER: _____ CAUSA: _____							<b>4 RESPONSABLE DEL LLENADO</b> NOMBRE Y APELLIDO: _____ CODIGO: _____ FIRMA: _____ 1/6 Dani Botija / 1/6 Ximara Chamba											

Ilustración 6 – Ficha familiar

5 CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR		FECHAS DE CALIFICACION				
GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		02/06/2022	12/09/2022	07/08/2022	02/10/2022	
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE:		0- SIN RIESGO	1- RIESGO MUY BAJO	2- RIESGO BAJO	3- RIESGO MODERADO	4- RIESGO ALTO
A	1 PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA					
	2 PERSONAS CON MALNUTRICION (SOBREPESO O DESNUTRICION)					
	3 PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO					
	4 EMBARAZADAS CON PROBLEMAS					
	5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD					
	6 PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES					
B	7 CONSUMO DE AGUA INSEGURA					
	8 MALA ELIMINACION DE BASURA Y EXCRETAS					
	9 MALA ELIMINACION DE DESECHOS LIQUIDOS					
	10 IMPACTO ECOLOGICO POR INDUSTRIAS	Mineria	2	Mineria	3	Mineria
	11 ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS					
C	12 POBREZA					
	13 DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA					
	14 ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE					
	15 DESESTRUCTURACION FAMILIAR					
	16 VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCION					
	17 MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA					
	18 HACINAMIENTO					
	TOTAL					
NIVEL DE RIESGO TOTAL: SIN RIESGO BAJO MEDIO ALTO CALIFICACION (SUMA EL VALOR DEL RIESGO DE LOS COMPONENTES EN LA CELDA DE "TOTAL" Y MARCAR "X" EN LA CELDA CORRESPONDIENTE SEGUN EL RIESGO TOTAL)						
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0- SIN RIESGO 1- 14 RIESGO BAJO 15- 34 RIESGO MEDIO 35- 72 RIESGO ALTO						
RESPONSABLE DE LA CALIFICACION: 1/6 D. Botija y X. Chamba / 1/6 D. Botija y X. Chamba / 1/6 D. Botija y X. Chamba / 1/6 D. Botija y X. Chamba						

Ilustración 7 – Ficha familiar



**7 FAMILIOGRAMA** SEÑALAR EL SÍMBOLO O LA ABBREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACIÓN FAMILIAR O PERSONAL. COPIAR EL SÍMBOLO O LA ABBREVIATURA NECESARIA. PEGAR EN EL ESPACIO DE LA GENERACIÓN CORRESPONDIENTE Y ADAPTAR EL FORMATO.

SIMBOLOGÍA	ABREVIATURAS	
	IN INFARTO	ABUELOS
	HT HIPERTENSION ARTERIAL	
	DI DIABETES	PADRES
	CA CÁNCER	
	EP EPILEPSIA	HIJOS
	TB TUBERCULOSIS	
	AS ASMA	
	TA TABAQUEISMO	
	AL ALCOHOLISMO	
	DD DROGO DEPENDENCIA	
	DC DISCAPACIDAD	
	MG MIGRANTE	
	EM EMBARAZO	
	X FALLECIDO	

**8 UBICACIÓN DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE CONTAMINACIÓN**

NORTE

**9 CONTAMINACIÓN AMBIENTAL**

FECHA DE INFORME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCIÓN	CAUSANTE DE LA CONTAMINACIÓN
22/06/22	Miseria	

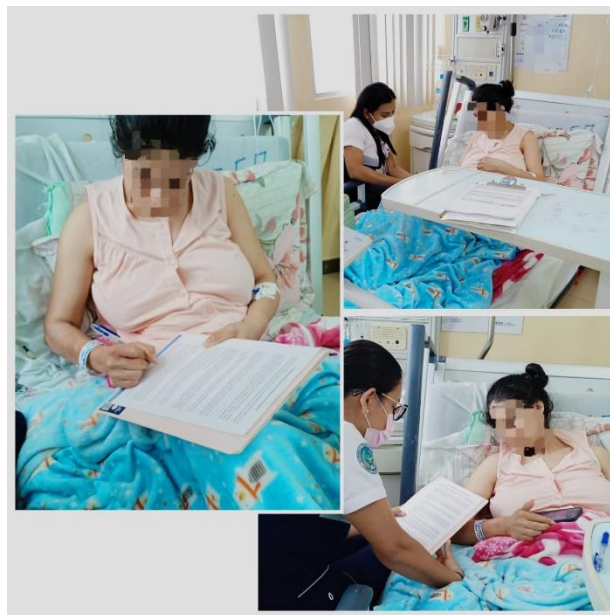
**10 LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO**

mSP

SNS-MSP / HCU-anexo 1 / 2008 (hoja 4)

FICHA FAMILIAR - FAMILIOGRAMA Y CONTAMINACIÓN

*Ilustración 8 – Ficha familiar*



*Ilustración 9 – Paciente firmando el consentimiento informado*



*Ilustración 10 – Toma de signos vitales*



*Ilustración 11 – Actualizando ficha familiar junto a la nueva integrante*



*Ilustración 12 – Educación al paciente, firma de la paciente en la hoja de control y seguimiento*