



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



### **TRABAJO ACADÉMICO**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON APENDICITIS  
AGUDA ATENDIDO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA NIVEL III – 1 AREQUIPA – 2019**

### **MONOGRAFÍA**

**PRESENTADO POR:**

**MITZI JENIFER MAMANI SUCASACA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PUNO – PERU**

**2020**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
TRABAJO ACADÉMICO



CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA  
ATENDIDO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO  
ESPINOZA NIVEL III-1 AREQUIPA - 2019

MONOGRAFÍA

PRESENTADO POR:

MITZI JENIFER MAMANI SUCASACA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:  
EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE : .....  
Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

PRIMER MIEMBRO : .....  
Lic. LUZ ANGELICA TURPO CCOPA

SEGUNDO MIEMBRO : .....  
Lic. GUADALUPE CORDERO SARDON

ASESOR Y DIRECTOR : .....  
Lic. BETTY APAZA CABRERA

ÁREA: Ciencias Médicas de la Salud: Cirugía

TEMA: Cuidados de enfermería, apendicitis aguda

Fecha de sustentación: 14 de enero del 2020



## DEDICATORIA

A Dios: Por ser nuestro creador, porque nos da aliento para seguir adelante y deposita en nosotros paz, esperanza para no amilanar. Y por darme fe en cada paso que doy en mí vida.

A mis padres: Leonardo (†) y Rosa Marina, quienes me dieron la luz de vivir y gracias a ellos, que me enseñaron el camino de la honestidad y perseverancia para triunfar en la vida.

A mi familia: Por ser todo para mí, valores, vivencias y consejos.

A mi esposo e hijo: Por su comprensión y apoyo permanente en los momentos más difíciles en el ahora y siempre.

A mis maestros: Quienes, con todas sus enseñanzas, conocimientos y experiencia propiamente vividas; me transmitieron sus sabios consejos para poder tener una visión más clara y amplia de lo que son los retos, al asumir una vocación tan bonita como lo es, la carrera de Enfermería.



## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios, por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi Universidad.

A la Universidad Nacional del Altiplano, por brindarme la oportunidad de lograr el grado de Post-Título de Especialista en Emergencias y Desastres.

A la Facultad y su plana docentes del Programa de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres, por impartir sus sabios conocimientos y la motivación a la investigación.

A mí Asesora Lic. Betty Apaza Cabrera con mucha gratitud, por el apoyo en la elaboración de la presente monografía.

A los miembros del Jurado, revisores de la presente monografía por sus sugerencias y aportes para la culminación y fortalecimiento de la presente monografía.



## INDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
TITULO DE LA MONOGRAFÍA .....	8
I. PRESENTACIÓN DEL CASO .....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	11
1.3 OBJETIVOS: .....	12
1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	12
II. REVISIÓN TEÓRICA .....	13
III. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS .....	41
3.1 BUSQUEDA DE DOCUMENTOS.....	41
3.2 SELECCIÓN DE DOCUMENTOS .....	41
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	45
V. CONCLUSIONES .....	67
VI. RECOMENDACIONES .....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	72



## RESUMEN

La presente monografía titulada “Cuidados de Enfermería al paciente con Apendicitis Aguda, en el servicio de Emergencia del Hospital Honorio Delgado Espinoza Nivel III-1 Arequipa 2019”; con el objetivo de determinar los cuidados de Enfermería del caso clínico del paciente con apendicitis aguda, que acude al servicio de Emergencia del Hospital “Honorio Delgado Espinoza” Nivel III-1 de Arequipa. La metodología aplicada fue cualitativa, que permitió analizar e interpretar el caso clínico desde el punto de vista del cuidado de Enfermería. Los resultados obtenidos durante el análisis de la valoración del paciente con apendicitis aguda es incompleto; por tiempo insuficiente, escaso personal de enfermería y, por la gran demanda de pacientes referidos de las diferentes provincias de la región y, por ser un hospital referencial de la Macro Región Sur. La realización y ejecución de la atención de enfermería, se realiza de acuerdo a la priorización de diagnósticos de enfermería. No se cuenta con guías o protocolos de atención de pacientes con apendicitis aguda. Así mismo, el presente proceso de atención de enfermería es una herramienta básica y metodológica para la ejecución de actividades según la priorización de diagnósticos aplicados a la atención de pacientes con patologías de apendicitis aguda.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería. Apendicitis aguda. Caso clínico.



## ABSTRACT

This monograph entitled Nursing Care for patients with Acute Appendicitis, in the Emergency Service of the “Honorio Delgado Espinoza” Hospital Level III-1 Arequipa 2019; with the objective of determining the Nursing care of the clinical case of the patient with Acute Appendicitis who goes to the Emergency Service of the Hospital "Honorio Delgado Espinoza" Level III-1 of Arequipa. The methodology applied was qualitative, which allowed us to analyze and interpret the clinical case from the point of view of Nursing care. The results obtained during the analysis of the assessment of the patient with Acute Appendicitis, is incomplete, for insufficient time, scarce Nursing staff and for the great demand of referred patients from the different provinces and for being a reference Hospital of the Southern Region Macro. The realization and execution of Nursing Care is carried out according to the prioritization of Nursing Diagnoses. There are no Guidelines or Attention Protocols for patients with Acute Appendicitis. Likewise, this Nursing Care Process is a basic and methodological tool for the execution of activities according to the prioritization of diagnoses applied to the care of patients with acute appendicitis pathologies.

**Keywords:** Nursing care process. Acute appendicitis. Clinical case.



## **TITULO DE LA MONOGRAFÍA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA**

**ATENDIDO EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO**

**ESPINOZA NIVEL III - 1 AREQUIPA- 2019**



## I. PRESENTACIÓN DEL CASO

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La apendicitis, presenta una mayor incidencia en América del Norte, Islas Británicas, Australia, Nueva Zelanda y entre los sudafricanos blancos. Es rara, en la mayor parte de Asia, África central y entre los esquimales. Cuando los habitantes de esas zonas migran hacia el mundo occidental o adoptan una dieta occidental, la apendicitis se hace más prevalente, lo que sugiere que la distribución de esta enfermedad está determinada por el medio ambiente más que genéticamente. Siendo indudable que es mucho más frecuente entre las razas blancas que consumen carne y relativamente rara en las razas que consumen una dieta abundante en celulosa.<sup>9</sup>

La apendicitis aguda, es el cuadro quirúrgico de urgencia con mayor frecuencia. Según las estadísticas mundiales, es la causa principal del abdomen agudo quirúrgico. Estudios recientes muestran que una de cada 15 personas tendrá apendicitis aguda en algún momento de su vida.<sup>8</sup> Interesantemente hace 50 años 15 de cada 100,000 personas morían por apendicitis aguda, actualmente la probabilidad de morir por apendicitis no gangrenosa es inferior al 0.1%.<sup>9</sup>

La mayoría de los estudios concuerdan, en que el grupo de edad más afectado oscila entre los 10 y 19 años. Dentro de éste, los hombres resultan ser el género más predisponente para cursar con su cuidado de apendicitis, con una frecuencia de 8,6 %, en comparación con un 6,7% en mujeres.

Un estudio, observó un aumento en un 10 a 15% en la incidencia de apendicitis aguda en pacientes entre los 30 y 79 años. Para su elaboración se utilizaron datos de la muestra nacional en EE.UU. y datos del censo de EE.UU. entre 1993 y 2008. En el estudio se concluyó



que dicho aumento se atribuye a las mejores pruebas diagnósticas y al aumento de la esperanza de vida.<sup>4</sup>

El 52% (523) de las cirugías de emergencia fueron por apendicitis aguda y, 48% por otras patologías. Del total de pacientes operados por apendicitis aguda, el 60% fueron hombres, con edad promedio de 31 años. El tipo de diagnóstico de apendicitis aguda, fueron supurada y necrosada en 39% y 23%, respectivamente. El 51% de casos fueron apendicitis no complicada y el 49% complicada. Sólo el 11% de las apendicetomías durante el tiempo de estudio fueron por vía laparoscópica, el resto se operó por cirugía abierta. La forma de manejo del muñón apendicular fue “a muñón libre”, en el 96.2%, requirieron rafia de ciego el 2,7% de pacientes y en 1,1% se practicó invaginación o jareta del muñón. La herida operatoria se dejó abierta para cierre por segunda intención en 14%, y se usó dren Penrose en 32.1% de los casos.<sup>10</sup>

De las posibles etiologías del dolor abdominal, la apendicitis aguda es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico, con una prevalencia estimada durante la vida del 7-8%.

Alrededor del 15 a 20% de los pacientes carecen del característico dolor en la fosa ilíaca derecha, debido a la variedad de posiciones del apéndice cecal.<sup>8</sup>

Por la variedad de presentaciones y diagnósticos diferenciales probables, existe la posibilidad de que pacientes sean operados con diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda y que finalmente no sea esta la causa del cuadro, debido a la falta de protocolos y guías siendo esto una herramienta básica y metodológica para la ejecución actividades en los servicios de los hospitales.<sup>8</sup>

El siguiente proceso de atención de enfermería siguió las etapas establecidas dentro de la Nursing International. Abarcando la valoración, la fase de diagnósticos de enfermería, la planeación la ejecución y la evaluación.



Para la obtención de datos, se realizó la técnica de la entrevista con el paciente y su familiar, así mismo se obtuvo datos de la historia clínica previo consentimiento del paciente. Y se aplicó un pequeño cuestionario significativo para la obtención de datos en referencia de inicio de la enfermedad y hábitos alimenticios.

Luego, de la evaluación y la priorización de los diagnósticos de enfermería, la ejecución de las actividades se realizó conjuntamente con el paciente y su familiar.

La fase de evaluación, se llevó a cabo a través de una entrevista para obtener la información directamente del paciente.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

En el 2017, en el Hospital Honorio Delgado Espinoza se realizó un estudio de factores asociados a complicaciones postoperatorias en el abdomen agudo quirúrgico del paciente adulto mayor. Observando los siguientes resultados: El abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores se presentó con discreta mayor frecuencia en varones, de 190 pacientes 102 es decir el 53.68%, y más de la mitad de pacientes ancianos (51.05%) tenían entre los 60 y 69 años. El diagnóstico más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes adultos mayores fue por causas inflamatorias (74.21%), entre ellas la apendicitis aguda prevaleció en 85 pacientes (44.74%).

Por lo observado en la realidad local y lo trabajado en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, de acuerdo a las estadísticas del segundo trimestre, se pudo demostrar una alta incidencia de casos de apendicitis aguda, siendo el 99% de ellas terminadas en cirugía de emergencia.

Por ello, es que se decidió realizar en el siguiente trabajo de investigación, así como la falta de protocolos y guías de atención para este tipo de casos presentados a



manera de mejorar y agilizar el trabajo en los servicios de emergencia de los hospitales nacionales.

Por último, plantear una base teórica para posteriores estudios en que se pueda prevenir este cuadro a través de la promoción y prevención de salud y los niveles primarios de atención.

### **1.3 OBJETIVOS:**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los cuidados de enfermería al paciente con apendicitis aguda que acude al servicio de emergencia del Hospital “Honorio Delgado Espinoza” 2019.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- La valoración de enfermería del paciente con apendicitis aguda que acude al servicio de emergencia del Hospital “Honorio Delgado Espinoza” 2019.
- Establecer y Priorizar los diagnósticos de enfermería del paciente con apendicitis aguda que acude al servicio de emergencia del Hospital “Honorio Delgado Espinoza” 2019.
- Desarrollar un plan de cuidados de enfermería del paciente con apendicitis aguda que acude al servicio de emergencia del Hospital “Honorio Delgado Espinoza” 2019.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería del paciente con apendicitis aguda que acude al servicio de emergencia del Hospital “Honorio Delgado Espinoza” 2019.
- Evaluar el plan de cuidados de enfermería del paciente con apendicitis aguda que acude al servicio de emergencia del Hospital “Honorio Delgado Espinoza” 2019.

## II. REVISIÓN TEÓRICA

### 2.1 DEFINICIÓN DE APENDICITIS AGUDA

Apendicitis, es la inflamación del apéndice cecal, un pequeño remanente de tejido linfoide ubicado en el ciego, que es la porción inicial del intestino grueso. Normalmente, los casos de apendicitis aguda, requieren de un procedimiento quirúrgico llamado apendectomía (apendicectomía) para realizarse por laparoscopia o por laparotomía, que no es más que la extirpación del apéndice inflamado. El tratamiento siempre es quirúrgico, de lo contrario el índice de morbimortalidad es elevado, fundamentalmente por complicaciones como la peritonitis y el choque séptico que se genera luego de la perforación del apéndice cual elegir.<sup>1</sup>

### ANATOMÍA Y FISIOPATOLOGÍA

La principal teoría de la fisiopatología de la apendicitis, basada en evidencias experimentales, apunta hacia un taponamiento de la luz del apéndice por una hiperplasia linfoidea como una de las primeras causas; la segunda, es el taponamiento del apéndice por un apendicolito; las infestaciones parasitarias (*Áscaris lumbricoides*, enterovirus vermiculares o larva de *Tenia*) también pueden ocluir la luz del apéndice (la presencia de semillas es anecdótica), lo cual causa una obstrucción con aumento de la presión por la producción de mucosidad propia del órgano.

Rara vez, ocurre obstrucción del apéndice por razón de una tumoración. El aumento progresivo de la presión intraapendicular va ocluyendo la luz del órgano y por compresión externa resulta en trombosis, oclusión de los capilares linfáticos; luego, los venosos y, al final los arteriales, conduciendo a isquemia que evoluciona a gangrena, necrosis y después a perforación.



La perforación conduce a una peritonitis, y ésta aumenta el riesgo de mortalidad del paciente. Mientras este proceso de obliteración ocurre, las bacterias intestinales escapan a través de las paredes del apéndice, se forma pus dentro y alrededor del apéndice y dando lugar a una “apendicitis abscedada”; si el proceso continúa, el resultado es una rotura del órgano que irrita e inflama el peritoneo, desarrollando una peritonitis que puede ocasionar una sepsis infecciosa, disfunción orgánica múltiple, y por último la muerte.

Ésta es la historia natural de la enfermedad, y se interrumpe con el tratamiento quirúrgico, ya que muy rara vez se recupera de manera espontánea. Entre los agentes que causan bloqueo del apéndice se encuentran cuerpos extraños, trauma físico, gusanos intestinales y linfadenitis.<sup>1</sup>

El bloqueo por acumulación de heces, llamado fecaloma, ha causado interés reciente en investigadores como agente etiológico de la apendicitis. La incidencia de fecalomas, es mayor en países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo, y se ha asociado comúnmente a las apendicitis complicadas. Los apendicolitos y fecalomas aparecen en el apéndice quizá debido a una retención fecal en el colon derecho, y una prolongación en el tiempo del tránsito fecal por esa región. Sin embargo, dicha obstrucción de la luz como factor patógeno se identifica sólo en 30 a 40% de los casos. En la mayoría de los casos, el acontecimiento inicial es la ulceración de la mucosa, bien sea por etiología vírica o bacteriana como en el caso del género *Yersinia*.

Se ha sugerido que, la estasis o parálisis total del flujo fecal está implicada en la apendicitis, pues se ha demostrado que los pacientes con apendicitis aguda tienen menor número de movimientos intestinales por semana en comparación con el grupo control. Varios estudios ofrecen evidencias de que una dieta baja en fibra tiene importancia en la patogénesis de la apendicitis. Ello puede ir asociado a un aumento en el reservorio fecal



del colon derecho, pues la carencia de fibra en la dieta aumenta el tiempo de tránsito fecal. La inflamación del apéndice produce, con el tiempo una obstrucción de la luz del órgano; dicha obstrucción conlleva a una acumulación de las secreciones de la mucosa con aumento consecuente de la presión intraluminal.

De proceder el cuadro inflamatorio y obstructivo, se comprimen las arterias y venas, causando isquemia e invasión bacteriana a la pared del apéndice con necrosis, gangrena y rotura si no se trata de inmediato. Con base, en esa secuencia de estadios evolutivos, el apéndice con signos de inflamación leve se conoce como catarral o mucosa; flegmonosa, purulenta, pasando luego a gangrenosa perforándose, puede evolucionar a un absceso apendicular, plastrón apendicular, o una etapa más grave: la peritonitis aguda difusa.<sup>1</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La apendicitis aguda, es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso y súbito, y de cirugía abdominal de urgencias en diversos países. También, es una causa importante de cirugías pediátricas, es frecuente en preescolares y escolares, con cierto predominio en los varones y una predisposición familiar. La tasa de apendectomías es de 12% en hombres y 25% en mujeres; en la población general las apendectomías, por una apendicitis ocurren en 10 de cada 10 000 pacientes cada año, y las tasas de mortalidad son menores de 1 por 100 000 pacientes desde 1970.<sup>1</sup>

En el mundo, la incidencia de apendicitis, es menor en países en vías de desarrollo, sobre todo en algunas partes de África y en los grupos de menor nivel socioeconómico. A pesar de la aparición de nuevas y mejoradas técnicas de diagnóstico, la apendicitis se diagnostica de manera errónea en 15% de los casos, y no se ha notado una disminución en la tasa de rotura de un apéndice inflamado desde 1990. La data

epidemiológica ha demostrado que la diverticulitis y los pólipos adenomatosos, no se veían en comunidades libres de apendicitis, y que la aparición del cáncer de colon es muy rara en esas poblaciones. Caso contrario se ha visto en pacientes con apendicitis, ésta ocurre como antecedente al cáncer de colon y de recto.<sup>1</sup>

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

El diagnóstico de la apendicitis, se basa en la exploración física y en la historia clínica, complementado con análisis de sangre, orina y otras pruebas como las radiografías simples de abdomen de pie, y en decúbito, ecografía abdominal y tomografía axial computarizada (TAC) abdominal simple, entre otros. La exploración física, se basa en la palpación abdominal.

La presentación de la apendicitis, suele comenzar como un dolor repentino localizado en la mitad inferior de la región epigástrica o región umbilical, caracterizado por ser un dolor de moderada intensidad y constante que en ocasiones se le superponen cólicos intermitentes, luego el dolor desciende hasta localizarse en la fosa iliaca derecha (figura 13-5), lo que con frecuencia, se refiere en un punto ubicado en la unión del tercio externo con los dos tercios internos de una línea imaginaria entre el ombligo y la espina iliaca anterosuperior, llamado punto de McBurney. En 75% de los casos existe la tríada de Cope, que consiste en la secuencia: Dolor abdominal (ya descrito), vómito alimentario y febrícula.

Los signos clásicos se localizan en la fosa iliaca derecha, en donde la pared abdominal se vuelve sensible a la presión leve de una palpación superficial (figura 13-6). Además, con la descompresión brusca dolorosa del abdomen, llamada signo del rebote, se indica una reacción por irritación peritoneo parietal. Cuando el apéndice, esté ubicado detrás del ciego, la presión profunda del cuadrante inferior derecho, puede no mostrar



dolor, esto se conoce como apéndice silente, pues el ciego al estar distendido con gases, evita que la presión del examinador llegue por completo al apéndice.

Si el apéndice, se ubica dentro de la pelvis, por lo general no hay rigidez abdominal; en tales casos, el tacto rectal produce el dolor por compresión retrovesical. Toser puede aumentar o producir dolor en el punto de McBurney (signo de Dunphy); el cual es la forma menos dolorosa de localizar un apéndice inflamado. El dolor abdominal, puede empeorar al caminar, y es posible que, la persona prefiera quedarse quieta debido a que los movimientos súbitos que le causan dolor. Si la localización del apéndice, es retrocecal, la localización del dolor puede ser atípica, se ubica en hipocondrio derecho y flanco derecho; por eso la importancia de usar otros métodos diagnósticos aparte de la clínica del paciente, como la ecografía.

En los Niños pequeños y en los ancianos el diagnóstico suele ser más difícil por la irritabilidad del paciente y su falta de colaboración para el examen físico, en estos casos la función de la ecografía es muy eficiente como medio diagnóstico de gabinete. A veces, en niños con apendicitis de localización pélvica, puede suceder una erección del pene debido a la irritación del peritoneo sobre la fascia de Waldeyer, lo que ocasiona un estímulo parasimpático; dicho evento es conocido como signo de Eros.

Si la palpación del abdomen produce una rigidez involuntaria, se debe sospechar una peritonitis, que es una urgencia quirúrgica. La palpación profunda, de la fosa iliaca izquierda puede producir dolor en el lado opuesto, la fosa iliaca derecha, y esto describe al signo de Rovsig positivo; que es uno de los signos usados en el diagnóstico de la apendicitis. La presión sobre el colon descendente que, se refleja en el cuadrante inferior derecho también es una indicación de irritación del peritoneo.



La presión en la fosa iliaca izquierda genera desplazamiento del gas en el marco cólico en forma retrógrada, y al llegar dicho gas al ciego se produce dolor en la fosa iliaca derecha. También se produce el mismo fenómeno presionando sobre el epigastrio, conocido como signo de Aaron o, si es en el hipocondrio derecho, signo de Cheig. A menudo, el apéndice inflamado se ubica justo por encima del llamado músculo Psoas, de modo que el paciente se acuesta con la cadera derecha flexionada para aliviar el dolor causado por el foco irritante sobre el músculo.

El signo de Cope (Psoas), se confirma haciendo que el paciente, se acueste en decúbito supino mientras que el examinador lentamente flexione el muslo derecho, haciendo que el psoas se contraiga. La prueba es positiva, si el movimiento le causa dolor al paciente, cabe recordar que este signo (conocido como signo de Cope) también se presenta en casos de absceso del psoas.

Similar al signo Cope del Obturador, el apéndice inflamado puede estar en contacto con el músculo obturador, localizado en la pelvis, causando irritación del mismo. El signo del obturador, se demuestra haciendo que el paciente flexione y gire la cadera hacia la línea media del cuerpo mientras se mantiene acostado boca arriba o en posición supina. La prueba es positiva, si la maniobra le causa dolor al paciente, en especial en el hipogastrio.<sup>1</sup>

### **Exámenes auxiliares de diagnóstico**

La biometría hemática o hemograma con recuento diferencial muestra una leve leucocitosis (10 000-18 000/mm) con predominio de neutrófilos en pacientes con apendicitis aguda no complicada. Los conteos de glóbulos blancos mayores de 18 000/mm aumentan la posibilidad de una apendicitis perforada. El examen de orina, es



útil para descartar una infección urinaria, pues en la apendicitis aguda, una muestra de orina tomada por sonda vesical no se caracteriza por bacteriuria o bacterias en la orina.

La radiografía de abdomen, debe ser tomada en casos de abdomen agudo y es útil para descartar otras patologías, como la obstrucción intestinal o un cálculo renoureteral. Los datos clásicos como el borramiento del psoas derecho, la curva antiálgica de la columna vertebral hacia el mismo lado y las asas intestinales “centinelas” en el cuadrante inferior derecho, son signos radiológicos muy inespecíficos y pueden ocurrir en otras patologías abdominales que provoquen dolor.

En niños, el radiólogo experimentado puede notar un fecalito radiopaco en la fosa iliaca derecha, indicativo de una apendicitis. Las ecografías y las ecografías Doppler también ofrecen información útil para detectar la apendicitis, pero en una cantidad nada despreciable de casos (alrededor de 15%), sobre todo en aquellos sin líquido libre intraabdominal, una ultrasonografía de la región de la fosa ilíaca puede no revelar nada anormal a pesar de haber apendicitis.

A menudo, en una imagen ecográfica puede distinguirse la apendicitis de otras enfermedades con signos y síntomas muy similares, por ejemplo, la inflamación de los ganglios linfáticos cercanos al apéndice. El método preferido de diagnóstico es una TAC. Una TAC bien realizada tiene una tasa de detección (sensibilidad) por encima de 95%. Lo que se busca en una TAC, es la falta de contraste en el apéndice y signos de engrosamiento de la pared del órgano (por lo general  $>6$  mm en un corte transversal); también, puede haber evidencias de inflamación regional, la llamada “grasa desfleada”. Las ecografías son útiles para valorar las causas ginecológicas del dolor abdominal derecho inferior en mujeres.<sup>1</sup>



## **Diagnóstico diferencial**

La precisión diagnóstica de la apendicitis, suele ser entre 75-80% basada en los criterios clínicos. Cuando se realiza mal el diagnóstico, las alteraciones más frecuentes en la operación son, en orden de frecuencia, linfadenitis mesentérica, ausencia de enfermedad orgánica, enfermedad pélvica inflamatoria aguda, rotura de folículo ovárico o cuerpo amarillo y gastroenteritis aguda.

### **En la infancia:**

- Gastroenteritis, adenitis mesentérica, divertículo de Meckel, invaginación intestinal, púrpura de Henoch-Schönlein neumonía lobar o linfangioma intraabdominal.

### **En adultos:**

- Enteritis regional, cólico nefrítico, úlcera péptica perforada, torsión testicular, pancreatitis, hematoma de la vaina del músculo recto mayor del abdomen, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, endometriosis, torsión o rotura de un quiste ovárico, piocolecisto.

### **En ancianos:**

- Diverticulitis, obstrucción intestinal, cáncer de colon, isquemia mesentérica, aneurisma de aorta con fuga.

### **Tratamiento:**

Los objetivos del manejo de la apendicitis aguda, es hacer el diagnóstico oportuno y una pronta intervención quirúrgica; sin embargo, este objetivo no siempre se logra con facilidad debido a que muchos pacientes no buscan atención médica oportuna y porque el diagnóstico de apendicitis en algunos casos puede ser difícil. Muchos cirujanos utilizan



un enfoque agresivo, aceptando un cierto número de exploraciones abdominales con extirpación de apéndices no enfermos, tradicionalmente 15%, aunque el uso de estudios por imágenes parece haber reducido la tasa de apendectomías negativas a menos de 10%.

El manejo médico preoperatorio, se hace con hidratación del paciente; aplicación de antibióticos adecuados; como la cefuroxima o el metronidazol y analgésicos. La cirugía, se conoce con el nombre de apendectomía y, consiste en hacer una incisión en la fosa iliaca derecha o laparotomía, según la gravedad del paciente, y extirpar el apéndice afectado, así como drenar el líquido infectado y lavar la cavidad con solución salina.

No se ha demostrado que la irrigación de la cavidad abdominal con antibióticos sea ventajosa durante o después de la apendectomía. No se acostumbra la colocación de drenajes durante la operación. En marzo de 2008, a una paciente femenina se le extirpó su apéndice por vía vaginal, guiado por endoscopia, lo que constituye la primera vez que dicha maniobra se reporta oficialmente. Es importante decir que, si la apendicitis no se atiende a tiempo, el órgano puede perforarse y causar peritonitis, un padecimiento que exige más cuidados que la apendicitis y es muy grave. A su vez, la peritonitis puede llevar a la muerte del paciente por una complicación llamada choque séptico, por lo que cuanto más temprano sea el diagnóstico, mayores serán las probabilidades de recibir una atención médica adecuada, un mejor pronóstico, menores molestias y un período de convalecencia más corto.

De acuerdo con estudios de metaanálisis que, comparaban la laparoscopia con incisiones abiertas, parecen demostrar que aquella es más ventajosa, en especial en la prevención de infecciones postoperatorias, ya que permite una mejor revisión de la cavidad abdominal. La laparoscopia también, puede ser útil en los pacientes obesos, en las mujeres, y en los atletas. Se debate el hecho de que la apendectomía de urgencia (en



menos de 6 h de hospitalización) reduce o no el riesgo de perforaciones o complicaciones en comparación con la apendectomía de urgencia, que tiende a esperar más de 6 h.<sup>13</sup>

En un estudio, no se hallaron diferencias significativas en la cantidad de perforaciones en los dos grupos estudiados. Tampoco, se observaron diferencias en la aparición de otras complicaciones, como los abscesos hepáticos o subdiafragmáticos; ese mismo estudio sugiere que, comenzar con antibioticoterapia retardando la apendectomía en casos de pacientes que llegan al hospital de noche, para el día siguiente, no aumenta el riesgo de perforación u otras complicaciones.

La mayoría de los pacientes con apendicitis, se recuperan con facilidad después del tratamiento quirúrgico; sin embargo, pueden ocurrir complicaciones si se demora el tratamiento. La recuperación depende de la edad y condición de salud del paciente y otras circunstancias, como las complicaciones y el consumo de licor, entre otras. Por lo general, la recuperación después de una apendectomía tarda entre 3 a 7 días, y en niños alrededor de los 10 años, puede tardar hasta tres semanas.

La posibilidad de una peritonitis, pone en peligro la vida del paciente. Por ello, la conducta frente a una apendicitis, es la de una evaluación rápida y un tratamiento sin demoras. La apendicitis clásica responde rápido a una apendectomía, aunque en ocasiones se resuelve de manera espontánea y tiene periodos de inflamación y dolor que aparecen y desaparecen de igual forma; cuando se hace un estudio histopatológico y se encuentra un infiltrado de linfocitos y fibrosis del órgano se conoce como apendicitis crónica, aunque esta entidad es rara y se trata más de un hallazgo histológico que se realiza luego, de un cuadro de inflamación aguda y termina en la extirpación del apéndice, que a un diagnóstico clínico verdadero.



Aún se discute, si hay ventajas en una apendectomía electiva en estos pacientes para prevenir un episodio recurrente. La apendicitis atípica, es decir, la asociada a un apéndice supurativo o purulento, es más difícil de diagnosticar y con más frecuencia causa complicaciones, aún si, la operación quirúrgica se realiza con rapidez.

Los antibióticos profilácticos son importantes para prevenir la infección de la herida y la formación de abscesos intraabdominales después de la apendectomía. La flora del apéndice, refleja el contenido en el colon e incluye anaerobios y gramnegativos aerobios. Los pacientes, deben recibir antibióticos profilácticos, 60 minutos antes de la incisión inicial. La profilaxis con antibióticos es eficaz para prevenir las complicaciones posoperatorias en pacientes apendicectomizados; si, se administra de manera preoperatoria, perioperatoria o durante el postoperatorio, y podría considerarse de rutina en las operaciones de emergencia.

Sin importar, el régimen empírico inicial, el régimen terapéutico debe examinarse una vez que el resultado del cultivo y de susceptibilidad está disponible. La recuperación de más de un microorganismo debe sugerir infección polimicrobiana, incluyendo anaerobios, incluso si en el cultivo se aíslan no anaerobios. En tales circunstancias, debe continuarse la cobertura anaeróbica.

La terapia de combinación con una cefalosporina de segunda o tercera generación, o una fluoroquinolona más metronidazol, es adecuada para la mayoría de los pacientes. Debe, continuarse la administración de antibióticos hasta que no exista evidencia clínica de infección, por lo general 5 a 7 días.<sup>1</sup>

## **Complicaciones**

La mortalidad y las complicaciones graves, aunque raras, ocurren en especial si, se acompañan con peritonitis, si ésta persiste o si la enfermedad toma su curso sin



tratamiento. Una de las complicaciones poco frecuentes de una apendectomía ocurre cuando queda tejido remanente inflamado después de una apendectomía incompleta y vuelve a presentarse un cuadro de apendicitis en este remanente, el cual tiene la progresión igual que la apendicitis del órgano íntegro.<sup>1</sup>

## **2.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a las Enfermeras prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y, la comunidad de una forma estructurada, dinámica, homogénea, lógica y sistemática.

Se considera, el proceso de atención de enfermería, como la base del ejercicio de la profesión de enfermería; ya que, es la aplicación del método científico a la práctica, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio.

Los cuidados de enfermería, han tenido un importante desarrollo en los últimos años, con el establecimiento de procedimientos, protocolos y planes de cuidado.

El uso del proceso de atención de enfermería, permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, trata a la persona como un todo; el paciente, es un individuo único, que necesita intervenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad.

La definición que dio la Organización Mundial de la Salud (OMS), resume las características del proceso de enfermería, y resalta que muchas de ellas cuentan con actividades intelectuales, una eficaz resolución de problemas y la toma de decisiones.



Kosiere (1995) la cita de esta forma: “El proceso de enfermería, es un término que se aplica a un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias y comunidades. Implica pormenorizar, el uso de métodos científicos para la identificación de las necesidades del paciente, cliente, familia o comunidad, así como su utilización para escoger aquellas que se pueden cubrir con mayor frecuencia al proporcionar cuidados de enfermería; incluye también la planificación para cubrir sus necesidades, la administración de unos cuidados y la evaluación de los resultados.

La enfermera o enfermero, con la colaboración de los miembros del equipo de salud, y con el individuo o grupos a los que atiende, define los objetivos, fija las prioridades, identifica los cuidados que hay que proporcionar y moviliza recursos. Entonces, él o ella proporcionan unos servicios de enfermería directa o indirectamente.

Con prioridad, evalúa los resultados; la información recibida de la evaluación deberá ser el inicio de las modificaciones deseables en las intervenciones posteriores y en situaciones similares de cuidados de enfermería. De este modo, la enfermería se convierte en un proceso dinámico que se presta a la adaptación y mejoría.

### **2.2.1. OBJETIVOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

El objetivo principal del proceso enfermero, es constituir una estructura que pueda cubrir e individualizar las necesidades del paciente, de la familia y de la comunidad. Otros objetivos son:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.



## 2.2.2. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### A. VALORACIÓN:

Es la primera fase del proceso de atención de enfermería (PAE), la cual puede definirse como el proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona a través de diversas fuentes; Estas incluyen al individuo, familia o comunidad como fuente primaria, y al expediente clínico, la familia o cualquier otra persona que dé información del paciente como fuente secundaria.

La finalidad de la valoración inicial del estado de salud o bienestar, consiste en identificar los parámetros de funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual, que indiquen la presencia de necesidades de salud. Desde un punto de vista holístico, es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cuatro áreas ya mencionadas para ser capaz de identificar las competencias y/o limitaciones del individuo, y de esta forma ayudarlo a alcanzar un nivel adecuado de salud o bienestar.<sup>15</sup>

Para que el profesional de enfermería, realice una adecuada valoración debe poseer ciertos valores: Conocimientos y cualidades que le permitan integrar de forma lógica, analítica y reflexiva la información necesaria para el logro de los objetivos de cuidado, entre los cuales se pueden mencionar: <sup>15</sup>

- **Identidad profesional:** Conforman la actitud y las motivaciones del profesional; es decir, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el ser humano, la salud, la enfermedad, el entorno, los aspectos sociales e inclusive religiosos, etc. Estas convicciones incluyen los valores y los aspectos éticos de la propia profesión y de la enfermera como ser humano que se formó para cuidar de la vida de otro ser humano.



- **Conocimientos:** Es preciso contar con una base de conocimientos sólida que le permita efectuar, sin dificultad, una adecuada valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos, deben ser tan completos que permitan a la enfermera dar solución a los problemas identificados, realizar un proceso de análisis, síntesis y reflexión para la toma de decisiones que en muchos de los casos es continua.
- **Habilidades:** En la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible una buena recolección de datos, así como una adecuada ejecución de las intervenciones planeadas.
- **Comunicación eficaz:** Implica conocer y manejar las teorías de la comunicación y del aprendizaje.
- **Observación sistemática:** Implica la agudización de todos los sentidos, así como del uso de alguna guía o formulario que le permita identificar todos los datos necesarios para reconocer los problemas, respuestas humanas o necesidades de salud del individuo.
- **Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones:** Un signo, es un hecho que, se percibe a través del empleo de los sentidos; y una inferencia, es el juicio o interpretación de los signos. Es muy común que las enfermeras realicen inferencias extraídas con poco o ningún sustento que las apoyen, lo que puede dar como resultado cuidados de enfermería inadecuados o limitados para dar solución a los problemas de salud.

Seguir, un orden en la valoración, es primordial, de tal forma que, en la práctica, la enfermera debe adquirir un hábito que se traduzca en no olvidar u obviar algún dato, obteniendo la máxima información en el menor tiempo necesario. <sup>15</sup>



La sistemática a seguir, puede basarse en diversos criterios, entre los más comunes o que se emplean más a menudo cabe mencionar los siguientes:

**a) Seguir un orden, de “cabeza a pies:** Este criterio, establece un orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, iniciando desde la cabeza hasta las extremidades inferiores, y considera desde el aspecto anatómico hasta el funcionamiento fisiológico, de forma sistemática.

**b) Considerar un orden por “sistemas y aparatos”:** De inicio, se valora el aspecto general, que incluye las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma organizada, pero independiente, enfocando la atención en las zonas de mayor afectación.

**c) Valoración por “patrones funcionales de salud”:** Los parámetros funcionales, contienen algunos aspectos que, son relevantes para la salud de todas las personas, estos parámetros establecidos por Gordon son 11 patrones que sirven para valorar diferentes cosas, pero siempre se busca mantener una óptica integral del ser humano. La identificación de estos patrones, pone de manifiesto los hábitos y costumbres de la persona, determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo respecto de su estado de salud.<sup>15</sup>

## **B. DIAGNÓSTICO:**

Es la segunda fase, del proceso de atención de enfermería (PAE). El diagnóstico de enfermería, es el enunciado que explica y describe el estado de salud, problema real y/o potencial en los procesos vitales de una persona que requiere intervención de un profesional de enfermería debidamente formado para dar solución a los problemas identificados; o en su defecto, para mantener o mejorar su bienestar físico, psicológico,



social y espiritual.<sup>11</sup> No debe confundirse con una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico ni un tratamiento de enfermería.

En la Novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), fue aprobada la siguiente definición: un diagnóstico de enfermería, es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería, proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que, consigan los resultados de los que es responsable la enfermera.<sup>6</sup>

La formulación de diagnósticos de enfermería, no es algo nuevo, durante la guerra de Crimea, entre 1854 y 1855; Nightingale y sus compañeras, hacían diagnósticos en forma eficaz. En la actualidad, la NANDA, se encarga de la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta, y de la creación de una taxonomía diagnóstica que, cada determinado tiempo se actualiza. El diagnóstico de enfermería, define con claridad la práctica profesional, pues su uso establece qué, es lo que se hace y en qué se diferencia esta labor de la de los otros miembros del equipo de salud.

Por otro lado, ahorra tiempo al mejorar la comunicación entre los elementos del equipo de salud y asegura cuidados eficientes; porque, permite tener conocimiento concreto de los objetivos del cuidado, de los problemas del sujeto de atención, y de lo que debe hacer el profesional para solucionarlos o minimizarlos. Para poder emitir un diagnóstico de enfermería, se debe seguir una serie de pasos y son los siguientes: <sup>15</sup>

- Preguntar a la persona, cuál es su principal problema o preocupación.
- Previo a la elaboración del diagnóstico, se debe llevar a cabo una valoración completa o focalizada, con base en el modelo teórico que, adoptó la institución en donde se labora.



- Redactar una lista completa con los problemas reales o de riesgo o de salud que se identificarán. Es preciso hacer, una jerarquización de los problemas de acuerdo con varios criterios: a) si se encuentran comprometidas las funciones vitales; b) las principales manifestaciones verbales de la persona o paciente, y c) de acuerdo con la priorización que, se dé con base en los conocimientos de la enfermera.
- Una vez que, se localiza el problema principal, relacionarlo con uno de los diagnósticos aprobados por la NANDA. Para ello, verifique que se cumple al menos, con una de las características definitorias. Enlazar el problema encontrado en un determinado patrón, con el diagnóstico que la NANDA agrupa también en esos mismos patrones.
- Determinar la causa o etiología del problema (su factor relacionado).
- Identificar los factores de riesgo.
- Formular el diagnóstico.

Al enunciar cada diagnóstico, se debe tener en cuenta que, la primera parte del enunciado identifica el problema o respuesta del sujeto de cuidado; y la segunda describe el factor relacionado, esto es, la etiología o causa del problema, las características definitorias o los signos y síntomas que contribuyen al mismo. Ambas partes se unen con la frase relacionado con, la cual se indica r/c y manifestado por.

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la NANDA, para la formulación y descripción diagnóstica, se pueden encontrar en el capítulo 6, aplicación taxonómica NANDA, NIC y NOC, en los planes de cuidados de enfermería (clasificación de intervenciones [NIC, Nursing Intervention Classification] y la clasificación de resultados [NOC, Nursing Outcomes Classification]).



Los componentes de los diagnósticos de la NANDA, incluyen: Una etiqueta diagnóstica, su definición, características definatorias y factores relacionados.<sup>15</sup>

- Etiqueta diagnóstica: Ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón.
- Definición: Expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
- Características definatorias: Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que, da el significado del diagnóstico, el título es sólo sugerente.
- Las características que, definen los diagnósticos reales, son los signos y síntomas principales siempre presentes en 80-100% de los casos, pero no se consideran evidencias necesarias del problema.<sup>1</sup> Factores relacionados. Se organizan en torno de los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema

### **C. PLANEACIÓN:**

La tercera fase, del proceso de atención de enfermería, es la planeación de la atención de enfermería; es decir, el proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico (algunos problemas no se pueden corregir, entonces enfermería puede intervenir para minimizar sus consecuencias).

La planeación de la atención de enfermería incluye las siguientes etapas: Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando una persona



tiene varios problemas; determinación de objetivos en coordinación con el sujeto de cuidado y planeación de intervenciones de enfermería específicas para ayudarlo a lograr los objetivos.<sup>15</sup>

### **Establecimiento de prioridades**

Durante el proceso, la enfermera y el sujeto de cuidado deben establecer una coordinación para establecer las prioridades, siempre que sea posible, esto es, la enfermera y el paciente determinan, en conjunto, cuáles de los problemas que se identificaron durante la fase de valoración necesitan atención inmediata y; cuáles pueden tratarse en un momento posterior. Por otra parte, la determinación de prioridades tiene por objeto, establecer un orden, en la forma en que se proveerán los cuidados de enfermería, de tal forma que, aquellos problemas que en un momento determinado amenazan o ponen en riesgo la vida deberán ser abordados; antes que aquellos que, no ponen en peligro la integridad y funcionamiento fisiológico del individuo. Establecer prioridades, no significa que, un problema tenga que ser totalmente resuelto antes de considerar los otros.

En general, es posible abordar, de forma simultánea, varios de ellos. En ocasiones, cuando un problema, es generador de otros más, atenderlo primero permite descartar los otros; por ejemplo, cuando se elimina el dolor intenso se corrige la respiración ineficaz.

El siguiente criterio, puede ser útil como guía para establecer prioridades: la jerarquización de las necesidades, se hace según la teoría o marco conceptual de cuidados de enfermería escogido por la práctica de enfermería.

Por ejemplo, en el Hospital General de México, se tiene como fundamento teórico, en la mayor parte de los servicios de atención, a la teoría del autocuidado de



Dorothea E. Orem; por tanto, si se utiliza esta teoría para guiar el suministro de atención de enfermería, el profesional debe:

1. Atender, el déficit de volumen de líquidos (una necesidad fisiológica del requisito agua suficiente) que, forma parte de los requisitos universales de acuerdo con la clasificación que propone Orem, antes de fomentar la higiene matutina (autoconcepto y aceptación).

2. Satisfacer las necesidades que, la persona siente y considera más importantes, siempre y cuando, no interfieran con las funciones vitales o el tratamiento médico.

3. Considerar, el efecto de problemas potenciales futuros al establecer prioridades.

### **Determinación de objetivos (metas esperadas)**

Es el resultado que se espera de los cuidados de enfermería; lo que, se desea lograr con la persona y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en los diagnósticos de enfermería. Las metas, se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería, esto es del problema; debe haber un registro de ello con el fin de que todo el personal que atiende a la persona conozca lo que se estableció que se deberá lograr y, por tanto, determinar si se alcanzó o no el objetivo.<sup>15</sup>

Los resultados esperados, o metas, deben centrarse en el comportamiento de la persona, ser claras y concisas, ser observables y medibles, e incluir indicadores de desempeño; además, deben limitarse en el tiempo a corto y mediano plazos, y ajustarse a la realidad. En la elaboración de los objetivos, se deben aplicar, de preferencia, las tres áreas de acción, la cognitiva, la afectiva y la psicomotriz; que les permita, tanto a la enfermera como al paciente comprender hacia qué dirección se enfocan los esfuerzos para resolver el problema, esto quiere decir que, el objetivo deberá redactarse en función



de lo que debe lograr el paciente y no la enfermera. Las metas, pueden abarcar múltiples aspectos de la respuesta humana (como el aspecto físico y funciones del cuerpo), los síntomas, los conocimientos, las habilidades psicomotrices y los sentimientos o estados emocionales.<sup>5</sup> El capítulo 6, explica cómo se efectúa la vinculación de los diagnósticos de la NANDA con la clasificación de intervenciones y la clasificación de resultados, esto es la vinculación de estos estándares con el proceso de atención de enfermería (PAE).<sup>2</sup>

### **Planeación de las intervenciones de enfermería**

Las intervenciones de enfermería, se destinan a, ayudar al sujeto de atención a lograr las metas de cuidado. Se enfocan al factor que está provocando o del que se deriva el problema, esto es el factor relacionado o etiología que corresponde a la segunda parte, de la estructura del diagnóstico de enfermería; por tanto, se dirigen a eliminar los factores que contribuyen al problema. La meta, la logra el sujeto de cuidado, como ya se mencionó y la intervención la realiza el profesional de enfermería en colaboración con el paciente y el equipo de salud. Las intervenciones de enfermería, reciben nombres diversos: Acciones, estrategias, planes de tratamiento y órdenes de enfermería. En la clasificación de intervenciones NIC, se desglosan las acciones que corresponden a cada intervención.

En el caso de las indicaciones de enfermería, deben ser coherentes con el plan de atención, basarse en principios científicos, ser individualizadas para cada situación, proveer un ambiente terapéutico seguro, generar las oportunidades de enseñanza al sujeto de atención, utilizar los recursos adecuados, describir la forma en que se lleva a cabo la acción, indicar las precauciones que se deben tomar y las consecuencias que se deben prever, indicar la hora, el intervalo, la continuidad y la duración en que deben desarrollarse las acciones de enfermería.<sup>15</sup> Es preciso tomar muy en cuenta que en todo momento debe quedar un registro de las indicaciones de enfermería, ya que además de



facilitar la comunicación son un elemento de control para verificar el cumplimiento de las metas. Pueden escribirse varias acciones para el logro de una meta y a medida que, el sujeto de cuidado mejora o empeora su estado, se deberán modificar cuantas veces sea necesario. Las órdenes de enfermería, implican un juicio crítico para tomar decisiones sobre cuáles son de la competencia de la enfermera y cuáles son delegables o de competencia de otra disciplina de la salud; esto último se hace de acuerdo con la complejidad, los conocimientos y habilidades requeridas, y las implicaciones éticas, entre otros criterios.<sup>2</sup>

#### **D. EJECUCIÓN:**

Es la cuarta fase, de las cinco que componen el proceso de enfermería. La ejecución, es la operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería. Consiste en la ejecución de las actividades para lograr los objetivos ya planteados. Las acciones deben sustentarse en principios científicos para asegurar unos cuidados de calidad. Es en esta etapa, cuando se toma la decisión sobre la mejor alternativa de ejecución. Para llegar a esta alternativa, la enfermera tomará decisiones de carácter independiente, de esta manera dispondrá de sus propias capacidades y de sus colaboradores. Esta fase, consta de varias actividades: Validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos.<sup>2</sup>

#### **Preparación del plan de atención**

Es necesario, buscar fuentes apropiadas para validar el plan con aquellos colegas que tengan mayor experiencia, con otros miembros del equipo de salud y con el propio paciente. En la validación del plan, se debe dar respuesta a tres interrogantes esenciales: ¿El plan está orientado a la solución de las respuestas humanas del sujeto de atención?



¿Se apoya en conocimientos científicos sólidos? ¿Cumple con las reglas para la recolección de los datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y de los resultados esperados? Cuando se valida el plan con el sujeto de atención se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

Para la elaboración de un plan de cuidados, es preciso reconocer que las actividades coincidan con las necesidades, respuestas humanas y características de la persona. También, se deberá llevar a cabo el análisis del nivel de conocimientos, habilidades y capacidades que, se requieren para realizar la actividad planeada, ya que todo ello, debe realizarse con pleno conocimiento. Por otra parte, es preciso prevenir las posibles complicaciones que pudieran presentarse en el momento de llevar a cabo las intervenciones de enfermería, así como preparar, en forma previa, el material y equipo que se va a requerir, preparar un ambiente agradable, confortable y seguro para el paciente, para que se ejecute el plan. Las intervenciones, pueden consultarse en la NIC para dar mayor seguridad de lo que se planteó la enfermera.<sup>15</sup>

### **Documentación del plan de atención**

El registro de enfermería, es un documento específico que forma parte importante del expediente clínico de cualquier institución de salud, y también de la historia clínica, en el cual debe describirse cronológicamente la situación, evolución del estado de salud, intervenciones de promoción de la vida y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería y los demás miembros del equipo de salud proporcionan a la persona, familia y comunidad.

Es considerado, como un documento médico legal, por lo que los registros deben realizarse de forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin la utilización de siglas. Cada anotación, debe llevar la fecha y



hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma de quien llevó a cabo el plan de cuidado, esta es una recomendación que se hace, pero se deben seguir las normas establecidas en cada institución.

Para la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), esto tiene un nivel de importancia elevado debido a que, es un documento de tipo legal. La NOM-168-SSA1 del expediente clínico, lo define como “conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias”. Por tanto, juega un papel muy importante al ser considerado un instrumento jurídico, por lo que se utiliza como evidencia entre usuarios y prestadores de servicios de salud al permitir evaluar la actuación de los miembros del equipo de salud.

En la actualidad, se utilizan distintos tipos de plan de cuidados. Los de uso más habitual son los individualizados, estandarizados y computarizados. Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede proceder a dar la atención como se planeó. La ejecución de las intervenciones de enfermería debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería.

## **E. EVALUACIÓN:**

La quinta y última fase es la evaluación; se trata de un proceso continuo que, se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud de la persona de cuidado y los resultados esperados. Esta fase, consta de tres partes: La evaluación del logro de objetivos, la revaloración del plan de atención y la satisfacción de la persona cuidada.<sup>15</sup>



## **Evaluación del logro de objetivos**

Es un juicio sobre la capacidad de la persona que recibe el cuidado para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo del plan de atención. Su propósito, es decidir si el objetivo se logró. Lo cual puede ocurrir de dos formas:

**La primera:** Un logro total, es decir, cuando el sujeto de atención, es capaz de realizar el comportamiento en el tiempo establecido en el enunciado del objetivo.

**La segunda:** Es un logro parcial, ocurre cuando la persona está en el proceso de lograr el resultado esperado o puede demostrar el comportamiento, pero no como se especificó en el enunciado. Cuando la persona o paciente no consiguió el resultado esperado se afirma que no hubo logro.

El resultado, debe quedar escrito dentro del plan. Si, el problema del paciente se resolvió, el profesional de enfermería indicará en el plan que el objetivo se logró. Cuando el problema no se resuelve, o el objetivo se alcanza parcialmente o no se logra, se inicia la segunda parte de la evaluación.<sup>15</sup>

## **Revaloración del plan**

Es el proceso de cambiar o modificar aquellos diagnósticos de enfermería que no fueron funcionales o adecuados, los objetivos y las intervenciones con base en los datos que proporciona el paciente. Aunque los datos de la revaloración, pueden provenir de varias fuentes: La observación, la historia y la entrevista, la mayor parte de ellos los reúne el profesional de enfermería mientras brinda, coordina y supervisa el cuidado. Esta nueva información será la prueba para evaluar el logro del objetivo e incluso, puede indicar la necesidad de revisión del plan de atención existente.



## **2.3. EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE:**

### **2.3.1. Historia Clínica**

Los datos significativos de la apendicitis aguda que, se debe considerar en la Historia Clínica son:

#### **Cuando ocurrió el inicio de la enfermedad**

Se presentó de manera insidiosa aproximadamente con dos días de anterioridad, con un pequeño dolor punzante en zona inguinal derecha.

#### **Como ocurrieron las manifestaciones clínicas**

Empezaron con pequeñas molestias abdominales, seguidos de calambres hace dos días y poco a poco el dolor se hizo más intenso hasta el día de hoy que sentía sensación de calor y el dolor era más punzante y se irradiaba a la parte de la espalda.

### **2.3.2. Examen físico**

La atención de estos pacientes debe ser lo más oportuna, eficiente y efectiva, considerándose, los puntos básicos del examen físico:

- Valoración de los Signos vitales.
- Evaluación neurológica.
- Evaluación abdominal.
- Signos característicos.

**Signos Vitales:** Los signos vitales, reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial.



## Evaluación neurológica

La exploración neurológica (EN), es la herramienta clínica más importante con que se cuenta en medicina para la detección y diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso.

Como en muchas áreas de la medicina, la integración de los datos clínicos obtenidos mediante la EN con los conocimientos neuroanatómicos y neurofisiológicos resulta de vital importancia para la correcta interpretación de la EN.

A través de la escala de Glasgow y evaluar el estado de conciencia del paciente. La evaluación del sangrado y la gravedad de la lesión traumática en este caso clínico, nos induce a realizar la priorización de los problemas y necesidades detectados y aplicar las intervenciones de la enfermera de acuerdo al proceso de atención de enfermería, guías y protocolos existentes.

## Evaluación abdominal

Aquí, el examen abdominal es de vital importancia, se deben consignar dos signos:

**1. Sensibilidad dolorosa del abdomen:** Este signo ubicado en el cuadrante inferior derecho del abdomen, es casi inequívoco de una apendicitis aguda simple o perforada.

**2. Dolor y defensa muscular:** Estos dos signos se hallan presentes en prácticamente todos los pacientes con apendicitis aguda. El presionar el abdomen y liberar esta presión de forma súbita (signo de rebote) significa que estamos frente a un cuadro de irritación peritoneal.



### **III. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS**

La metodología a seguir para la elaboración de la presente monografía, es la revisión ordenada de forma descriptiva, sobre bases teóricas del manejo de pacientes con apendicitis aguda, datos estadísticos de la realidad mundial de algunos países, en nuestro país y en nuestra localidad.

#### **3.1 BUSQUEDA DE DOCUMENTOS**

Para la presente monografía, se realizó la búsqueda de material bibliográfico en base de datos:

Téllez, Sara y García, Martha. “Modelos de cuidados en enfermería NADA, NIC, NOC”. Traducción, revisión y comentarios, Editorial Mc Graw Hill, México 2012.

Ugalde M, Rigoli A. Diagnósticos de enfermería taxonomía NANDA, traducción, revisión y comentarios; Editorial Masson S.A. Sexta edición: 2014 – 2016

Datos estadísticos de la oficina de Estadística e informática del Hospital “Honorio Delgado Espinoza” Nivel III-1, 2019.

#### **3.2 SELECCIÓN DE DOCUMENTOS**

##### **3.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL**

Según un estudio de Ávila Mauricio y García Mary, Apendicitis aguda: Revisión de la presentación histopatológica en Boyacá, Colombia: Se encontró que, en la población boyacense, la apendicitis supurativa, fue la presentación más frecuente, seguida de la gangrenosa. El diagnóstico de apendicitis gangrenosa mediante el examen



físico, representa un reto para el médico. Este es el primer estudio en que se analiza una muestra de diagnósticos histopatológicos de apendicitis a nivel departamental en Colombia.<sup>3</sup>

En los últimos 50 años, ha ocurrido un dramático descenso de la mortalidad, asociada a la apendicitis aguda (desde 26,0 hasta menos del 1,0 %). Sin embargo, la morbilidad todavía hoy refleja una alta incidencia de perforaciones (17,0 al 20,0 %) a pesar de los diagnósticos realizados por imágenes y del desarrollo biotecnológico alcanzado.

**Según Senén Rodríguez Fernández,** el diagnóstico precoz de la enfermedad y la apendicetomía inmediata con una técnica quirúrgica adecuada previenen la aparición de complicaciones posquirúrgicas y determinan el éxito del único tratamiento eficaz contra la afección más común que causa el abdomen agudo, cuyo pronóstico depende en gran medida y entre otros factores, del tiempo de evolución preoperatoria y de la fase en que se encuentre el proceso morbozo al realizar la intervención.

### 3.2.2 A NIVEL NACIONAL

En el Perú en el año 2013, la tasa de apendicitis fue 9,6 x 10,000 habitantes. La región con la mayor tasa de incidencia fue Madre de Dios (22,5 x 10,000 hab.). Por otro lado, la región con la menor tasa de incidencia de apendicitis fue Puno (2,7 x 10,000 hab.). mayor incidencia en la región de la costa.

En relación a la distribución geográfica de la incidencia de apendicitis, se nota que existe mayor incidencia en los departamentos de la costa, con predominio en el sur. Consideramos que, además de las variaciones climáticas y geográficas también podemos tomar en cuenta las variaciones en el régimen alimenticio. Se ha evidenciado que el ayuno o la dieta en base a fibras vegetales están asociados a una menor tasa de apendicitis.



Una limitación que debemos considerar, es un posible sub-registro de los casos de apendicitis, lo cual puede ocultar la incidencia de apendicitis en ciertas zonas del Perú. Además, sugerimos analizar otras variables climáticas y geográficas que, podrían estar afectando dicha relación y que no han podido ser consideradas en este estudio. A pesar de ello, consideramos que estos resultados son importantes como primera exploración en nuestro contexto.<sup>14</sup>

En conclusión, el presente estudio sugiere una posible relación directa entre la temperatura ambiental y la incidencia de apendicitis. Resulta necesario realizar más estudios para evaluar cuál es el papel que tiene la temperatura ambiental en la presentación de la apendicitis aguda.<sup>14</sup>

### **3.2.3 A NIVEL REGIONAL**

En la región sierra, el departamento con mayor incidencia fue Arequipa (11,1 x 10,000 hab.). Por otro lado, el departamento con la menor tasa de incidencia de apendicitis fue Puno (2,7 x 10,000 hab.).<sup>14</sup>

Según un estudio de Bustos Hito, Luis Enrique (2013 – 2014). Se encontraron 620 casos con diagnóstico de apendicitis aguda, de los cuales 582 cumplieron los criterios de selección en el periodo de 2 años de estudio; 57.56% fueron varones y 42.44% mujeres; el 26.29% de casos tuvieron edades entre 31 y 40 años. El dolor abdominal estuvo presente en todos los casos, seguido de anorexia hiporexia en 49.48%, cronología de Murphy en 49.31%, náuseas y vómitos en 46.91% como lo más frecuentes. El signo de Mc Burney estuvo presente en casi todos los pacientes (99.31%), seguido de Blumberg con 86.08%. El 59% de pacientes tuvo temperaturas por encima de 37.3 °C. El 84.19% de pacientes tuvo leucocitosis. El tiempo de evolución de enfermedad, fue en promedio 35.50 horas. El diagnóstico clínico de apendicitis no complicada fue el más frecuente



(78.69%). El hallazgo operatorio fue el de cuadro no complicado en 48.97% y, complicado en 48.11%; se identificaron 2.92% de apéndices normales; el tipo de apendicitis más frecuente fue supurada (39.52%). El estudio anatomopatológico mostró que 3.26% de casos no tenían apendicitis aguda; el 62.71% de casos, fueron no complicados y 34.03% complicados; el tipo de apéndice más frecuente fue supurada en 46.56%. La complicación más frecuente fue la infección de herida operatoria, la cual se presentó en 71 casos (12.2%). En el Hospital Edmundo Escomel ESSALUD – Arequipa.

Según un estudio de Manrique García, Percy. (2015). Se revisaron los registros de alta del servicio de cirugía y los reportes operatorios de casos con diagnóstico de apendicitis aguda, divididos en grupos: Con apendicitis complicada (casos) y con apendicitis no complicada (controles). Se comparan variables categóricas con prueba chi cuadrado. Resultados: En el periodo de estudio se encontraron 334 casos de apendicitis, de los cuales 45.20% fueron complicadas y 54.80% no complicadas. Entre las formas no complicadas el 32.30% resultaron de tipo congestivo y 22.50% supuradas. Para las formas complicadas, 37.10% de apendicitis gangrenadas y (8.10) % perforadas. La mayor proporción de complicaciones se dio entre los 50 y 59 años (65.60%) ( $p < 0.05$ ). El 52.60% de casos complicados se dieron varones (OR = 0.53; IC 0.3-0.8), mientras que el 62.70% de mujeres tuvieron cuadros no complicados ( $p < 0.05$ ). La duración promedio de enfermedad en los cuadros no complicados fue menor a 12 horas en 88.60%, y si la duración fue mayor a 48 horas el 58.90% de casos se complicaron ( $p < 0.05$ ). No hubo diferencias en el tiempo de espera quirúrgico ( $p > 0.05$ ). Si se usaron analgésicos el 33.30% de casos de apendicitis se complicaron, y si no se usaron se complicaron el 45.30% ( $p < 0.05$ ; OR = 0.61; IC 0.05-6.8). El 44.70% de casos con antibióticos se complicaron, comparados con 46.30% de los que no usaron antibióticos ( $p > 0.05$ ; OR = 0.94; IC 0.59-1.4).



## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 4.1 ANÁLISIS

El personal de enfermería, que labora en los servicios de emergencia, en el paciente con apendicitis aguda se debe de realizar una buena valoración inicial, ya que es de vital importancia que, le permite integrar de forma lógica, analítica y reflexiva la información necesaria para el logro de los objetivos del cuidado en los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital “Honorio Delgado Espinoza” Nivel III-1 Arequipa. Y de esta manera alcanzar un nivel adecuado de salud o bienestar y evitar posibles complicaciones.

Al paciente con apendicitis aguda, identificar los diagnósticos de enfermería y priorizarlos de acuerdo a la necesidad del paciente y hacer una planeación, ejecución y evaluación de enfermería. Aplicar los cuidados que ayude y optimice la salud de los pacientes con esta enfermedad que presentan.

### 4.2 DISCUSIÓN

Realizada a través del proceso de atención de enfermería aplicado al paciente con apendicitis aguda, en el del Hospital “Honorio Delgado Espinoza” Nivel III-1 Arequipa.



### 4.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

#### 4.3.1 VALORACIÓN

##### DATOS GENERALES:

<b>Nombre</b>	: E.M.M.A.
<b>Sexo</b>	: Femenino.
<b>Edad</b>	: 33 años.
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 6 / 06 / 1983.
<b>Procedencia</b>	: Mollendo.
<b>Dirección</b>	: Urb. Juan Manuel Polar E – 6.
<b>Fuente de Información</b>	: Directo y familiares.
<b>Ocupación</b>	: Contadora.
<b>Estado Civil</b>	: Soltera.
<b>Religión</b>	: Católica.

##### DATOS CLÍNICOS:

<b>Servicio</b>	: Emergencia.	
<b>Historia Clínica</b>	: 48651.	
<b>Fecha de ingreso</b>	: 02/11/2019	Hora: 20:30 horas.
<b>Fecha de Valoración</b>	: 02/11/2019	Hora: 20:35 horas.
<b>Diagnóstico Médico</b>	: Apendicitis aguda.	

##### MOTIVOS DE LA CONSULTA

Paciente es traído por familiar, luego de presentar dolor tipo cólico, refiere que bebió bebidas alcohólicas, que luego de comer el dolor aumento, no pierde la conciencia, pero siente dolor intenso y no poder caminar. Ingresa al servicio de Emergencia en camilla acompañado por familiar, en aparente regular estado



general, aparentemente regular estado de nutrición y aparente regular estado de hidratación (AREG, AREN, AREH). Conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas, fotoreactivas, piel pálida, cara izquierda con dolor tipo cólico en abdomen irradiado a fosa iliaca derecha.

### **Funciones Biológicas**

- **Apetito** : Conservado.
- **Sed** : Aumentada.
- **Sueño** : Conservado.
- **Deposición** : Conservado.
- **Micción** : 100 cc por hora.

### **ANTECEDENTE SPERSONALES:**

#### **HÁBITOS NOCIVOS**

- **Café** : No refiere
- **Alcohol** : No refiere
- **Tabaco** : No refiere
- **Estupefacientes** : No refiere.

#### **FISIOLÓGICOS**

- **Inmunizaciones** : Se desconoce.
- **Desarrollo psicomotor** : De acuerdo a la edad.



## PATOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS

- **Hospitalizaciones** : No.
- **Tuberculosis** : No.
- **HTA** : No.
- **Intervenciones quirúrgicas** : No.

## SOCIOECONÓMICOS

- **Vivienda** : Material adobe.
- **Agua, desagüe, luz** : Si.
- **Eliminación de basura** : A la intemperie.

## EXAMEN FÍSICO

### ASPECTO GENERAL

- **Estado general** : AREG.
- **Estado nutricional** : AREN.
- **Estado hidratación** : AREH.
- **Llenado capilar** : < a 2 segundos.

### SIGNOS VITALES

- **T°** : 38.5°C.
- **FC** : 100 x.´
- **FR** : 20x.´
- **P/A** : 90/60 mmHg.



- **SatO2** : 89%.

## ANTROPOMETRÍA

- **Peso** : 78 kg.
- **Talla** : 1.65 cm.
- **IMC** : 28.65

## EXPLORACIÓN FÍSICA

### Aspecto general:

**Piel** : Ligera palidez, con sensación de alza térmica.

**Cabello** : Bien implantado, con presencia de hematoma parietal izquierdo.

**Ojos** : Pupilas isocóricas, fotoreactivas, conjuntivas rosadas.

**Oídos** : Permeables, pabellón orbicular de buena implantación.

**Nariz** : Fosas nasales conservadas.

**Boca** : Labios y encías en buen estado.

**Cuello** : Cilíndrico móvil, no se palpa adenopatías.

**Tórax** : Simétrico, con pequeñas escoriaciones.

**Corazón** : Ruidos cardíacos aumentados, no soplos.

**Pulmones** : Murmullo vesicular presentes en ambos campos pulmonares.

**Abdomen** : Duro poco depresible con ruidos hidroaéreos presentes, manifiesta dolor tipo cólico. Presenta constipación.



**Extremidades:** Móviles, conservadas.

**Neurológico** : LOTEPE, escala de Glasgow = 15/15 (AO=4, RV=5, RM=6).

## EXAMENES AUXILIARES

**Estudios de laboratorio:**

### Hemograma

Descripción del examen	Valores encontrados	Valores Normales	Interpretación
<b>Glóbulos Blancos</b>	15800 x 3/ul	5.000 – 10.000 x 10 x 3/ul	Aumentado
<b>Neutrófilos</b>	75%	50 – 70%	Aumentado
<b>Linfocitos</b>	25%	20 – 40%	Normal
<b>Monocitos</b>	5%	3 – 12%	Normal
<b>Eosinófilos</b>	2%	0.5% - 5.0	Normal
<b>Glóbulos Rojos</b>	4.1 x 10 x 6/ul	3.5 – 5.5 x 10 x 6/ul	Normal
<b>Hemoglobina</b>	12 g/dl	11 – 16 g/dl	Normal
<b>Hematocrito</b>	50%	37 – 54 %	Normal

**Fuente:** Servicio de Laboratorio Hospital “Honorio Delgado Espinoza”



En los resultados obtenidos de laboratorio, se observa que hay aumento de leucocitos, neutrófilos, que entre otras causas puede deberse a daño en los tejidos, inflamación o infección; así como al estrés emocional debido por ejemplo al dolor y por el apéndice acedado.

### Examen Bioquímico

Descripción del examen	Valores encontrados	Valores Normales	Interpretación
Urea	22 mg/dl	7 – 20 mg/dl	Aumentado
Creatinina	1.0 mg/dl	0.6 –1.5 mg/dl	Normal
Glucosa	98 mg/dl	70-110 mg/l	Normal

Al examen bioquímico, la creatinina se observa ligeramente elevada, es debido al absceso apendicular y el dolor producido a nivel abdominal.

### Indicaciones Terapéuticas

- ClNa 9%o 1000 cc a XXX gotas x´.
- Omeprazol 40 mg EV c/24 Hrs.
- Ceftriaxona 1 gr. E.V.c / 12 Hrs.
- Ketorolaco 60 mg. E.V. c / 8 Hrs.
- Preparación preoperatoria.
- Dimenhidrinato 50 mg E.V. C a nauseas.



#### **4.4 VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD**

##### **4.4.1 PATRÓN PERCEPCIÓN – CONTROL DE SALUD**

No refiere (HTA).

No refiere intervenciones quirúrgicas.

Preparación preoperatoria.

Estado de higiene: AMEG.

DX Médico: Apendicitis aguda.

##### **4.4.2 PATRÓN PERCEPTIVO COGNITIVO**

Lucido, orientado en tiempo espacio y persona.

Dolor de acuerdo a la escala numérica: 8, en zona abdominal.

##### **4.4.3 PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO. TOLERANCIA A**

###### **LA SITUACIÓN Y ESTRÉS**

Estado emocional: Ansiosa, irritable, preocupado por situación de salud.

##### **4.4.4 PATRÓN ACTIVIDAD – EJERCICIO**

Ruidos respiratorios normales.

Frecuencia respiratoria aumentada.

Saturación de oxígeno ligeramente baja.

Frecuencia cardíaca acelerada.

Dolor posicional.



#### 4.4.5 PATRÓN DESCANSO – SUEÑO

Problemas para dormir por el dolor.

#### 4.4.6 PATRÓN DE RELACIONES – ROL

**Ocupación** : Contadora.  
**Estado civil** : Soltera.  
**Fuente de información:** Directo y familiar.  
**Procedencia** : Mollendo.  
**Servicio** : Emergencia.

#### 4.4.7 PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

**Piel** : Pálida.  
**Hidratación** : AREH.  
**Integridad** : Conservada.  
**Mucosa oral** : Conservada.  
**Estado de higiene** : AMEH.  
**Sed y apetito** : No.

#### 4.4.8 PATRÓN DE ELIMINACIÓN

**Micción** : Si (100 cc x hora).



#### **4.4.9 PATRÓN DE VALORES**

Religión : Católica.

#### **4.4.10 PATRÓN DE REPRODUCCIÓN.**

Genitales : Normales.

#### **4.5 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS**

- DOLOR AGUDO.
- ANSIEDAD.
- NAUSEAS.
- ESTREÑIMIENTO.
- PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ.
- RIESGO DE SHOKC.



### 4.5.1 DOLOR AGUDO

<b>Etiqueta</b>	: Dolor agudo.
<b>Código</b>	: 00132.
<b>Dominio</b>	: 12 Confort.
<b>Clase</b>	: 01 Confort físico.

#### **Definición**

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Asociación for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

#### **Características**

Observación de evidencias de dolor, postura para evitar el dolor. Gestos de protección.

#### **Factor relacionado**

Agentes lesivos (p. ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

#### **Confrontación bibliográfica**

En cuadros de apendicitis, el paciente manifiesta y expresa sensación de dolor intenso.



#### **4.5.2 ANSIEDAD**

<b>Etiqueta</b>	: Ansiedad.
<b>Código</b>	: 00146.
<b>Dominio</b>	: 09 Afrontamiento/Tolerancia al estrés.
<b>Clase</b>	: 02 Respuestas de afrontamiento.

#### **Definición**

Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

#### **Características**

Expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales. Inquietud, Dolor abdominal.

#### **Factor relacionado**

Cambios en el estado de la salud.

#### **Confrontación bibliográfica**

En cuadros de apendicitis, el paciente muestra altos niveles de ansiedad, debido a cuadro clínico y al tratamiento quirúrgico que tiene que afrontar y que en muchas ocasiones es la primera vez que son intervenidos.



### 4.5.3 NAUSEAS

<b>Etiqueta</b>	: Nauseas.
<b>Código</b>	: 00134.
<b>Dominio</b>	: 12 Confort.
<b>Clase</b>	: 01 Confort físico.

#### **Definición**

Sensación subjetiva desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.

#### **Características**

Expresa tener náuseas, Sensación nauseosa.

#### **Factor relacionado**

Dolor.

#### **Confrontación bibliográfica**

En cuadros de apendicitis, el paciente manifiesta y expresa sensación de dolor intenso.



#### 4.5.4 ESTREÑIMIENTO

<b>Etiqueta</b>	: Estreñimiento.
<b>Código</b>	: 00011.
<b>Dominio</b>	: 03 Eliminación e intercambio.
<b>Clase</b>	: 02 Función gastrointestinal.

##### **Definición**

Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

##### **Características**

Dolor abdominal, Sensibilidad abdominal con resistencia muscular palpable, Náuseas.

##### **Factor relacionado**

Debilidad de los músculos abdominales, Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.

##### **Confrontación bibliográfica**

En cuadros de apendicitis, el estreñimiento es un signo característico debido a la falta de apetito y la disminución del peristaltismo producto del dolor abdominal.



#### 4.5.5 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ

<b>Etiqueta</b>	: Patrón respiratorio ineficaz.
<b>Código</b>	: 00032.
<b>Dominio</b>	: 04 Actividad / Reposo.
<b>Clase</b>	: 04 Respuestas Cardiovasculares/pulmonares.

##### **Definición**

La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

##### **Características**

Alteración de los movimientos torácicos, Disminución de la ventilación por minuto.

##### **Factor relacionado**

Posición corporal, Dolor.

##### **Confrontación bibliográfica**

En cuadros de apendicitis, el patrón respiratorio se ve alterado por el dolor que presenta el paciente, mantiene posturas encorvadas, disminuyendo la capacidad respiratoria.



#### 4.5.6 RIESGO DE SHOCK

<b>Etiqueta</b>	: Riesgo de shock.
<b>Código</b>	: 00205.
<b>Dominio</b>	: 11 Seguridad/protección.
<b>Clase</b>	: 02 Lesión física.

##### **Definición**

Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida.

##### **Características**

Hipovolemia, infección.

##### **Factor relacionado**

Hipovolemia, infección.

##### **Confrontación bibliográfica**

En cuadros de apendicitis, el paciente presenta infección por la presencia del apéndice inflamada, pudiendo llegar esta, a un cuadro de peritonitis y sepsis.



### **PRIORIZACION DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA:**

- Dolor agudo r/c Agentes lesivos biológicos e/p expresión facial del dolor.
- Ansiedad r/c dolor abdominal. e/p manifestación verbal.
- Nauseas r/c dolor abdominal.



Diagnóstico de enfermería: (NAN: 000132) Dolor agudo r/c Agentes lesivos biológicos e/p expresión facial del dolor.		
NOC: Autocontrol de la ansiedad (Código: 1402)		NIC: Manejo del dolor (Código: 1400).
Indicadores	Actividades de Intervención	Fundamento científico
(140001) Paciente manifestará disminución de dolor	Se realiza valoración, según escala numérica (EVA) del dolor, la intensidad al inicio y al finalizar la atención del paciente.  Se administra Ketorolaco 60 mg. E.V.c/8 Hrs.	Una adecuada valoración ayuda en el tratamiento oportuno.  Ketorolaco pertenece al grupo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y ejerce su efecto a través de la inhibición de la ciclooxigenasa, lo que disminuye los niveles de prostaglandina produciendo acción analgésica y antiinflamatoria.
Evaluación	Actividades de colaboración	
(140010) Paciente manifiesta verbalmente dolor disminuido	(1400) Manejo de Dolor  (2300) Se administra el tratamiento EV siguiendo los pasos de los 11 correctos	Administración de un relajante según sea necesario.  La administración correcta de acuerdo a protocolos establecidos y conocimientos científicos de los medicamentos contribuye en la recuperación de la salud del paciente.

**Fuente: Ugalde M. y Rigoli A.; Diagnósticos de enfermería Taxonomía NANDA (2016)**



Diagnóstico de enfermería: (NAN: 000146) Ansiedad r/c dolor abdominal. e/p manifestación verbal.		
NOC: Autocontrol de la ansiedad (Código: 1402)	NIC: Disminución de la ansiedad (5820)	
Indicadores	Actividades de Intervención	Fundamento científico
(140202) Elimina precursores de la ansiedad.	<p>Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</p> <p>Controlar los estímulos de necesidades del paciente según sea necesario.</p> <p>Colocar al paciente en posiciones que mejoren la disminución del dolor.</p>	<p>El interactuar con el paciente y explicar el procedimiento mejora la respuesta de salud.</p> <p>La consejería mejora la confianza y disminuye la ansiedad del paciente.</p> <p>Explicar al paciente la fase preoperatoria e intra-operatoria en referencia general, a la permanencia en servicio y en la sala de operaciones.</p>
Evaluación	Actividades de colaboración	
(140217) Controla la respuesta de ansiedad.	Aplicar preparado de esencia de flores (Pino, lavanda) de aromaterapia en las sienes.	La aromaterapia, es una técnica alternativa para aliviar el dolor. El conocimiento ayuda al cambio de actitud y comportamiento en beneficio de la persona.

**Fuente: Ugalde M. y Rigoli A.; Diagnósticos de enfermería Taxonomía NANDA (2016)**



Diagnóstico de enfermería: (NAN: 000134) Náuseas r/c dolor abdominal.		
NOC: Control de las Náuseas y vómitos (Código: 1618)		NIC: Manejo de las náuseas. (1450)
Indicadores	Actividades de Intervención	Fundamento científico
(161802) Describe factores causales.	<p>Asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible.</p> <p>Controlar factores ambientales que puedan provocar náuseas.</p> <p>Mantener en NPO.</p> <p>Colocar al paciente en posición semifowler para disminuir el dolor y las náuseas.</p>	<p>La administración del dimenhidrinato disminuye la sensación de nauseoso.</p> <p>Algunos factores ambientales como el ruido excesivo y los olores intensos aumentan la sensación nauseosa en el paciente.</p> <p>Mantener las indicaciones médicas en este caso NPO.</p> <p>La posición semifowler disminuye el dolor abdominal y disminuye la sensación nauseosa.</p>
Evaluación	Actividades de colaboración	
(161812) Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos.	<p>(1400) Manejo de Dolor.</p> <p>(2300) Se administra el tratamiento EV siguiendo los pasos de los 10 correctos.</p>	<p>Controlar el dolor evitara la presencia de náuseas en la paciente.</p> <p>Mantener al paciente hidratado mediante la administración de líquidos EV.</p>

**Fuente: Ugalde M. y Rigoli A.; Diagnósticos de enfermería Taxonomía NANDA (2016)**



## **S.O.A.P.I.E.**

- “S”** El paciente manifiesta: Me duele mi abdomen, “no puedo aguantar”.
- “O”** Paciente ingresa al servicio de emergencia, caminando acompañado por su familiar, en aparente mal estado general, aparente regular estado de nutrición, aparente regular estado de hidratación, lucido orientado en tiempo espacio y persona (LOTEP). Quejumbroso de dolor, presenta encorvamiento, piel caliente al tacto, mucosas orales secas se palpa abdomen distendido y dolor tipo cólico, así mismo, en ciertas posiciones el dolor cesa, la paciente presenta temperatura de 38.5° C, se observa a su vez sensación nauseosa.
- “A”**
- 1.- Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos e/p expresión facial del dolor.
  - 2.- Ansiedad r/c con dolor abdominal e/p manifestación verbal.
  - 3.- Nauseas r/c con dolor abdominal.
- “P”**
- 1.-Paciente disminuirá el dolor.
  - 2.- Paciente disminuirá la ansiedad.
  - 3.- Paciente disminuirá la sensación nauseosa.
- “I”**
- 20: 35 horas: El paciente es atendido por el cirujano de turno.
- 20:40 horas: Se monitorizan funciones vitales.
- 20:50 horas: Se instala catéter venoso periférico con llave de triple vía en miembro superior derecho perfundiendo cloruro de sodio al 0.9% a XXX gotas x minuto.
- 21:00 horas: horas: Se administra Omeprazol 40 mg vía EV.



21:15 horas: Se administra Ketorolaco 60 mg vía EV.

21:25 horas: Se realiza la toma de temperatura diferencial.

21:35 horas: Se deja muestra de sangre a laboratorio.

21.40 horas: Se realiza la preparación psicológica.

21:45 horas: Se administra ceftriaxona 2gr EV en volutrol.

21:50 horas: Personal Técnico lleva a paciente para toma de placas radiográficas.

22:00 horas: Es reevaluado por médico de turno con resultados de exámenes solicitados, deja indicaciones en Historia Clínica.

22:10 horas: Se hace firmar la hoja para autorización de intervención Quirúrgica y consentimiento informado.

22:15 horas: Se traslada a paciente para la toma de EKG.

22:30 horas: Se realiza la preparación preoperatoria de la paciente.

22:25 horas: Se coloca sonda vesical a declive, orina de aspecto amarillo claro, diuresis 200cc.

22:35 horas: Se traslada a paciente a sala de quirófano, se adjuntan resultados de exámenes solicitados y medicamentos con una diuresis de 500cc orina de aspecto amarillo.

**“E”** Paciente disminuye su nivel de ansiedad, así como la sensación nauseosa, pero el dolor solo disminuye poco, para ello se utilizó la escala de EVA con una puntuación de 7.



## V. CONCLUSIONES

- 1- Los cuidados de enfermería, son esenciales para los pacientes que, presentan apendicitis aguda, ya que ayudan a mejorar la salud de los pacientes, del Hospital “Honorio Delgado Espinoza “Nivel III-1 Arequipa 2019. Los cuidados que mayormente se priorizan en los pacientes con apendicitis aguda, es disminuir síntomas o signos o la aparición de complicaciones. Para mejorar su bienestar físico, psicológico, social y espiritual; es de vital importancia evitar la mortalidad y las complicaciones graves, aunque raras, ocurren en especial si se acompañan con peritonitis.
- 2- El proceso de atención de enfermería, constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del profesional de enfermería, debido a que mediante esta herramienta de trabajo se realiza un trabajo satisfactorio para los pacientes con apendicitis aguda, así como para cualquier paciente.
- 3- El proceso de atención de enfermería, representa por sus cinco etapas ayuda a que, logremos un cuidado integral de los pacientes; por lo que es necesario, realizar un adecuado y detallado plan de cuidados para los pacientes con apendicitis aguda y las complicaciones que se pueda presentar durante su permanencia.
- 4- La valoración de enfermería, es de vital importancia en los pacientes con apendicitis aguda. Así mismo, los diagnósticos de enfermería, deben de ser priorizados de acuerdo a la necesidad del paciente y hacer una planeación, ejecución y evaluación de enfermería que ayude y optimice la recuperación de la salud de los pacientes con esta enfermedad que presentan.
- 5- Finalmente, esta investigación, nos muestra la importancia de aplicar el proceso del cuidado de enfermero al tratar con los pacientes, ya que así, podremos brindar un cuidado sistemático y completo.



## VI. RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital Honorio Delgado Espinoza, sugerir la capacidad de atención de enfermería, para que la demanda no sobrepase la oferta y se pueda brindar una atención de calidad a los pacientes.
2. Hacer énfasis en la relación asistencial enfermero y paciente, cuyo fin fortalece y da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas por medio de las acciones del profesional de Enfermería, manteniendo así una relación personalizada.
3. A todos los profesionales de la salud, tener mayor conocimiento frente a este problema de salud, la apendicitis aguda y sus complicaciones. Los profesionales que brindan atención deben valorar en forma oportuna, ordenada y minuciosa.
4. Al equipo de salud sugerir, la creación de guías y protocolos de atención que mejoren y agilicen los procedimientos y atención.
5. Hacer partícipe a la familia, durante todo el PAE al paciente, así mismo brindaremos seguridad y capacidad adaptativa en los pacientes ingresados.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Archundia Abel. 2013. “Cirugía 2”. Editorial Mc Graw Hill. Booksmedicos.org, ISBN: 978-607-15-0877-5. Pág. 198 – 201. México D.F.
2. Atkinson L, Murray ME. Proceso de Atención de Enfermería. 5a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 60. 1996.
3. Ávila, Mauricio J.; García-Acero, Mary. 2015. “Apendicitis aguda: revisión de la presentación histopatológica en Boyacá, Colombia”. Revista Colombiana de Cirugía, vol. 30, núm. 2, 2015, pp. 125-130. Asociación Colombiana de Cirugía. Bogotá, Colombia. Ubicado en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3555/355540058005.pdf>
4. Buckius MT, McGrath B, Monk J, Grim R, Bell T, Ahuja V. Changing epidemiology of acute appendicitis in the United States: study period 1993-2008. J Surg Res. 2012; 175: 185-90.
5. Bustos Hito, Luis Enrique. 2013. “Correlación entre el diagnóstico clínico-laboratorial frente al intraoperatorio y anatomopatológico en pacientes operados con diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital I Edmundo Escomel - Essalud Arequipa en el periodo 2013 – 2014”. Lima – Perú. Ubicado en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4219>
6. Carpenito JL. Diagnóstico de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana. 4, 5, 47. 1993.
7. Doherty MG. Cavidad peritoneal. En: Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico. 13ª Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. México 2011; pp. 400-401.



8. Dr. Aj. Azarate et al. 2019. “Apendicitis aguda”. Universidad Finisterra. Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas. Chile. Ubicado en:  
<https://www.medfinis.cl/img/manuales/Apendicitis%20aguda-2019.pdf>
9. Dr. Bahena Jesús, DR. Chávez Norberto, Dr. Méndez Nahum. 2003 “Estado Actual de la Apendicitis”. Revista médica. Médica del Sur Sociedad de Médicos. Volumen 10. Número 3
10. Gamero M. Barreda J. Hinostroza G. 2009. “Apendicitis aguda: Incidencia y factores asociados”. Hospital Dos de Mayo. Lima Perú. Ubicado en:  
[https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2011\\_1/Art7\\_Vol11\\_N1.pdf](https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2011_1/Art7_Vol11_N1.pdf)
11. Johnson Marion, et all. 2012. “Vinculos de NOC y NIC a NANDA – I y diagnósticos médicos”. Editorial Elsevier. Tercera Edición. España.
12. Manrique García, Percy Alfonso. 2015. “Frecuencia y factores asociados a la presentación de apendicitis aguda complicada en pacientes adultos- Hospital Goyeneche Arequipa 2015”. Lima – Perú. Ubicado en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6818>
13. Teixeira P, Sivrikos E, Inaba K et al. Appendectomy timing: Waiting until the next morning increased the risk of surgical site infections. Annals of Surgery: September 2012-Volume 256-Issue 3.
14. Tejada Paul, Melgarejo Giannina, 2013. “Incidencia de apendicitis aguda y su relación con factores ambientales, Perú, 2013”. An. Fac. med. vol.76 no.3 Lima jul./set. 2015. Ubicado en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000400005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000400005&script=sci_arttext&tlng=en)
15. Tellez, Sara y García, Martha. 2012. “Modelos de Cuidados en Enfermería NANDA, NIC y NOC”. Editorial Mc Graw Hill . pág. 30 – 55. México.



16. Testut L, Jacob O. Tratado de anatomía topográfica. Salvat Editores. Barcelona 1952; pp. 78-87
17. Zenén Rodríguez Fernández. 2010. “Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda”. Rev Cubana Cir v.49 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2010. *versión impresa* ISSN 0034-7493*versión On-line* ISSN 1561-2945. Ubicado en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932010000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932010000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)

## ANEXOS

### Evidencias fotográficas



Descripción: Paciente en el área de emergencias del Hospital Honorio Delgado Espinosa - Arequipa