

20 Publicación  
19216  
Impreso  
332

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS  
DE APENDICECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ, 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**MARÍA MIRKA MORALES GARCÍA**

**Callao, 2016  
PERÚ**

  
Mg. ZOLA DÍAZ TAVERA  
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA  
DCE. 16783 - RNE. 1512

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES    | PRESIDENTE |
| ➤ MG. JULIA ISABEL TISNADO ANGULO    | SECRETARIA |
| ➤ MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ | VOCAL      |

**ASESORA: Mg, ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA**

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 031

Fecha de Aprobación de tesis: 30 de Noviembre del 2016

Resolución Decanato N° 1586-2016-D/FCS de fecha 28 de Noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1. Descripción de la situación problemática	03
1.2. Objetivos	06
1.3. Justificación	06
II. MARCO TEÓRICO	08
2.1 Antecedentes	08
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definiciones de términos	39
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	41
3.1 Recolección de datos	41
3.2 Experiencia Profesional	41
3.3 Procesos realizados en el Tema del informe	53
IV. RESULTADOS	60
V. CONCLUSIONES	65
VI. RECOMENDACIONES	66
VII. REFERENCIALES	67
ANEXOS	71

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia Profesional titulado Cuidados de Enfermería en pacientes pos operados de Apendicectomía, tiene como objetivo describir la Experiencia Profesional que se viene realizando en el servicio de hospitalización de cirugía respecto a los cuidados postquirúrgicos que el Profesional de Enfermería brinda a los pacientes pos operados para su recuperación luego de una cirugía de Apéndice.

Durante los años de trabajo en el servicio los cambios y mejoras que se han dado es la parte tecnológica, más no en el ordenamiento de los lineamientos de trabajo, siendo uno de los indicadores de evaluación de calidad contar con las guías de consulta para los cuidados de enfermería.

La ejecución y aplicación de las guías de atención y de los cuidados de enfermería es una actividad continua lo permitirá que el Profesional de Enfermería conozca y unifique los cuidados de enfermería que se brinda a estos pacientes, aplicando el método científico en la práctica asistencial de la disciplina, es decir unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

Por ello el uso del Proceso de Atención de Enfermería permite al profesional crear un Plan de Cuidados centrado en las respuestas humanas del paciente. El Proceso de Enfermería trata a las personas como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad.

Para iniciar los cuidados de enfermería al paciente postquirúrgico apendicectomizado, es necesario conocer el funcionamiento y reacciones normales para así identificar todos los problemas que pueden afectar al organismo.

Todo lo antes mencionado mejorará la calidad de atención a nuestros pacientes quirúrgicos y su rápida recuperación y su inserción a la sociedad.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática:

La apendicitis aguda continúa siendo la afección quirúrgica cuyo diagnóstico se plantea más frecuente en los servicios de urgencia de un hospital y ocupa una buena parte de las intervenciones practicadas. (1)

Según las estadísticas mundiales, es la causa principal del abdomen agudo quirúrgico, pues más del 50% corresponden a apendicitis aguda, y es responsable de las 2/3 partes de las laparotomías practicadas. (1)

Se estima que cerca del 7 al 12% de la población mundial podría llegar a presentar un cuadro de apendicitis aguda en algún momento de su vida, la magnitud de su frecuencia es tan representativa que se puede estimar con cierta certeza que una persona de cada 15, debe esperar un ataque en cualquier momento de su vida, teniendo en cuenta que no podemos predecir y evitar dicho evento.

Un poco más del 60% de los casos son de sexo masculino. El promedio de edad es de 19 años y casi la mitad de los pacientes con apendicitis aguda tienen entre 10 y 30 años. La enfermedad es rara por debajo de los 3 años. (1)

En los adultos jóvenes la relación hombre-mujer es de 4:1, la cual se iguala hacia la tercera década de la vida, esta relación ya ha sido explicada por Napolitano y colaboradores en 1999; Majetschak y colaboradores en el 2000; Oberholzer y colaboradores en el 2000; Stein y colaboradores en el 2012; los cuales explican que el rol de las hormonas sexuales femeninas en respuesta a la sepsis, disminuyen el riesgo de complicaciones en enfermedades inflamatorias agudas, tales como la apendicitis (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente se llevan a cabo no menos de 250 000 intervenciones solo en los Estados Unidos; esta patología presenta estadísticas de prevalencia variables de un país a otro (3).

De acuerdo a los informes de la OMS en el año 2002, se acumularon un millón de días de hospitalización por apendicitis aguda en los EUA. (4)

En el Perú, la apendicitis aguda ocupa el segundo lugar entre las cuarenta primeras causas de morbilidad que requieren hospitalización; por ello, la apendicitis aguda es un problema de salud pública importante, llegando a alcanzar 30000 casos al año. (5)

En el Perú se realizaron trabajos sobre las características epidemiológicas de la apendicitis aguda en algunos nosocomios como el Hospital Nacional Dos de Mayo. (6)

En la tesis de Farfán, revisaron 1045 historias clínicas de pacientes operados por apendicitis aguda en Emergencia desde enero del 2000 hasta julio del 2001. Se encontró que 732 pacientes (70.05%) fueron de sexo masculino y 313 (29.95%) de sexo femenino. En cuanto a la edad de los pacientes operados la mayor incidencia se encontró en el grupo de 20 a 29 años 430 pacientes (41.15%), seguida por el grupo de 30 a 39 años 227 pacientes (21.72%). (6)

En el Perú, Se realizó un análisis secundario de datos del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) y MINSa (Ministerio de Salud). La unidad de análisis estuvo constituida por los 24 departamentos del Perú. Para cada departamento se obtuvo la información sobre casos de apendicitis y temperatura ambiental promedio anual. Para el análisis de datos, la tasa de incidencia de apendicitis aguda fue calculada según los casos de apendicitis aguda registradas dividido entre la población total de cada región expresada por 10 000 habitantes. (7)

El sistema de hospitalización SIGHOS 2013, en el hospital san Juan de Lurigancho, nos dice que la morbilidad de las diez primeras causas de hospitalización anual (egreso hospitalario) es la apendicitis aguda con 532 casos, lo que conlleva a un 4.7%. (8)

La edad promedio de presentación de esta patología fue 31 años en un estudio realizado en el Hospital Dos de Mayo; lo que coincide con los datos encontrados en el estudio acerca de las apendicitis no complicadas.(9)

Hoy en día se considera a la enfermería como una disciplina que brinda cuidado integral al ser humano sano o enfermo, y como tal tiene un soporte teórico que integra las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales de las personas, el cual se refleja en la satisfacción plena del paciente y familia, y de lo que es responsable el personal de enfermería.

En este sentido, el cuidado de enfermería es un conjunto de actividades y actitudes humanas orientadas a minimizar riesgos futuros de salud, y a mejorar la calidad de vida logrando el bienestar de la población. Esto implica contar con instrumentos de gestión del cuidado, que nos facilite la aplicación del método científico en el quehacer cotidiano de enfermería.

El Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud Villa el Salvador, es un hospital de I nivel y brinda atención a pacientes de II nivel, cumpliendo su objetivo ingresan pacientes postquirúrgicos de cirugías de apendicetomías y otros, con alteraciones en el estado hemodinámico, cardiorrespiratorio y metabólico, lo que causa en los pacientes estrés por el propio trauma quirúrgico y si no se brinda cuidados basados en conocimientos científicos sustentados en una guía de atención específica los pacientes pueden presentar algún otro tipo de complicación postquirúrgica como hemorragia, infección de la herida quirúrgica.

Debido a mi experiencia profesional la ausencia de guías de atención para realizar los cuidados de enfermería ha determinado que el profesional de enfermería realice sus actividades en forma rutinaria, basándose en la experiencia de su trabajo, lo que conlleva a que no existan criterios unificados para la atención, para de esta manera mejorar la atención y conseguir la pronta mejoría de los pacientes.

En el servicio de cirugía en donde se atiende a pacientes pos operados de apendicetomía no se cuenta con un protocolo, guía de atención lo cual dificulta en parte la calidad de atención del paciente, por lo que con los años de experiencia en el área planteamos la estructuración de guías de cuidados de pacientes post operados de apendicectomía.

## **1.2. Objetivo**

Describir los Cuidados de Enfermería que se les brinda a los pacientes pos operado de Apendicectomía en el servicio de cirugía del Hospital Uldarico Roca Fernández Es salud.

## **1.3. Justificación**

El presente informe se realiza por que se ve la deficiencia de la falta de guías, protocolos, normas que se utilicen para poder minimizar el trabajo, facilitar sus actividades, promoviendo una mejor y más eficiente práctica clínica, mejora la calidad del cuidado y el desempeño de los Servicios de Enfermería, además permiten orientar al profesional en el tipo de cuidados e intervenciones a proporcionar al paciente hospitalizado. También radica en la homologación de los cuidados, con la finalidad de disminuir la variabilidad en la práctica. Es importante resaltar que lo que se pretende con las guías de prácticas clínicas de enfermería no es hacer rutinarias las actividades, sino desarrollar en los profesionales de salud un juicio crítico, que les permite tomar la mejor decisión de acuerdo a las necesidades, características y circunstancias individuales del usuario.



Para minimizar riesgo en el personal de enfermería, minimizar costos para la institución y socialmente en el beneficio para el paciente, ya que las guías de cuidados de enfermería se integran con las etapas relacionadas al Proceso de atención de enfermería como son: Diagnóstico de Enfermería, Planeación (Respuesta esperada u objetivo), Ejecución (Intervenciones de Enfermería) y Evaluación (Respuesta obtenida); porque constituyen como una herramienta para la educación continua del personal de enfermería en la práctica diaria desde los diferentes niveles de atención; así mismo; para que sirvan de apoyo en la formación del capital humano en el ámbito educativo formal. En este contexto las GPCE representa un avance indiscutible en la práctica de la enfermera, al dirigirse hacer nuevos ámbitos de aplicación.

En síntesis; los beneficios de la GPCE impactaran no solo en la seguridad y calidad del usuario, sino en la satisfacción del usuario y del prestador del servicio, competente y eficiente que responda a las necesidades tanto de la disciplina como de la población y por ende a la institución.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2. 1. Antecedentes:

TEJADA LLacsa, Paul; MELGAREJO GARCÍA, Giannina. Perú. 2013. "Incidencia de apendicitis aguda y su relación con factores ambientales" teniendo como objetivo, Explorar la incidencia de la apendicitis aguda y su relación con la temperatura ambiental. Y un Diseño de Estudio ecológico de grupos múltiples. En la Facultad de Medicina de San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Material. Registros del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Perú. Siendo su Método. Se realizó un estudio ecológico de grupos múltiples a partir de los registros de apendicitis. Se analizó los resultados con el coeficiente correlación de Pearson y para medir la asociación se usó la regresión de Poisson. Principales medidas de resultados. Incidencia de apendicitis y temperatura media anual por departamento y razón de incidencias (IRR). Resultados. Se encontró una correlación positiva entre la temperatura y la tasa de incidencia de apendicitis ( $r= 0,46$ ,  $p=0,02$ ). En el análisis de regresión se obtuvo una asociación significativa ( $p= 0,01$ ) entre la tasa de incidencia de apendicitis y la temperatura ambiental (IRR=1,04, IC: 1,01-1,08). (10)

MONTERO Tapia, Edgar. Ecuador 2014." Apendicectomía no enfermas en el hospital Vicente corral Moscoso y hospital José carrasco Arteaga, cuenca. Objetivo General: Determinar la prevalencia de Apendicectomía No Enfermas en pacientes mayores de 15 años en el servicio de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso y Hospital José Carrasco Arteaga durante el 2014. Método: Se realizó un estudio transversal, en 300 pacientes sometidos a apendicectomía de los HVCM y HJCA en la Ciudad de Cuenca; se recogieron datos demográficos, cuadro

clínico, resultados de exámenes complementarios de sangre y resultados de la escala de Alvarado y RIPAS Apendicitis (Hospital RIPAS donde se planteó esta escala para apendicitis) (31); con estos datos se creó una base de datos en SPSS y se procedió a sus análisis. Resultados: La prevalencia general de apendicectomía no enferma fue del 24,7% siendo mayor en los siguientes casos: adolescente 30%; mujeres 29,7%; del HVCM 29,4% y en el HJCA 19,3%. El síntoma más frecuentemente encontrado en pacientes con apendicectomía negativa fue la migración del dolor con el 26,8%. Los pacientes con leucocitosis presentaron un 26,2% de apendicectomía negativas, al igual que el 26,4% de pacientes con desviación a la izquierda de neutrófilos más del 75%; el 23,5% de los pacientes con Examen Microscópico de Orina (EMO) positivo igual terminaron con un resultado negativo en anatomía patológica. Los resultados falsos positivos registrados con la escala de Alvarado (29), fue el 26,5% y el 29,3% con el Score de RIPASA, su diagnóstico no fue confirmado con anatomía patológica.. (11)

PINOS Padilla, Santiago; SISALIMA Pizarro, Mónica Ecuador 2013.  
"Condiciones y procesos del cuidado de enfermería a pacientes sometidos a apendicectomía en el departamento de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso. Objetivo: Determinar las condiciones y procesos del cuidado de enfermería a pacientes sometidos a Apendicectomía. Materiales y Métodos: el estudio es de tipo descriptivo; se trabajó con todas las enfermeras del área de cirugía durante 3 meses. Técnicas: es la observación directa de la aplicación de los cuidados de enfermería y la utilización de un formulario. Donde concluye que: falta de personal de enfermería con un 100%, escasos de medicamentos en un 77,7% y equipamiento con un 55,5%, lo cual esto impidió a que el personal profesional de enfermería pueda realizar sus acciones diarias de los cuidados y procedimientos al paciente. (12)

CARRILLO Betancourt, Victoria. 2012. "Guías de atención de enfermería a pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugía de apendicectomía, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre". Objetivo: Elaborar una Guía de Atención de Enfermería a Pacientes Postquirúrgicos Sometidos a Cirugías de Apendicectomía, y sus Efectos e Influencias en la Recuperación de los mismos en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Latacunga. Metodología: La presente investigación se enmarca dentro del tipo descriptivo, explicativo y retrospectivo, ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos, además explica los factores causales en un tiempo de estudio pasado, sustentados en la documentación (formularios) en las Historias Clínicas de los pacientes de cirugía del Hospital Provincial General de Latacunga. Población: La población constituyen todos los pacientes sometidos a apendicectomía durante el primer semestre del 2012. Donde concluye que: es necesario la elaboración y difusión de una guía proporcione los cuidados específicos a los pacientes post apendicectomizados brindando así un buen servicio y permitiendo así al personal de enfermería una buena toma de decisiones en el servicio; puesto que solo trabajan profesionales de enfermería en el turno de la mañana y los demás turnos trabajan solo personal auxiliar de enfermería. (13)

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. Apendicitis Aguda:**

#### **2.2.1.1 Historia:**

Apendicitis propuesto en 1886 por el patólogo Reginald Fitz en "Inflamación perforante del apéndice vermiforme"

1887 T. G. Morton, primera apendicectomía por ruptura del apéndice. Desde entonces la operación se hizo común.

1889 Charles McBurney describió su famoso punto doloroso y razonó que, "realizar una operación exploratoria precoz con el propósito de examinar y extraer el apéndice antes de que se perfora" era menos dañino que el tratamiento expectante". (14)

#### **2.2.1.2 Definición:**

Es la inflamación del apéndice vermiforme, generalmente agudo, que si no se diagnostica evoluciona rápidamente hacia la perforación y posterior a ello en una complicación más grave. (15)

#### **2.2.1.3 Epidemiología:**

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia máxima de la apendicitis aguda se presenta con mayor frecuencia en el segundo y tercer decenio de la vida en que, exceptuando las hernias estranguladas, es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso súbito y de cirugía abdominal de urgencias en muchos países.

No hay diferencias entre ambos sexos. • Mortalidad global: 0,1%. • Apendicitis perforada: 0,6–5%. • Complicaciones: 10% de casos. Apendicitis perforada: 40%.(16)

#### **2.2.1.4 Etiología:**

Por la obstrucción de la luz del apéndice:

- Fecalitos
- Hiperplasia linfoide
- Semillas
- Parásitos
- Cuerpos extraños
- Tumores

Por la obstrucción de la luz de la mucosa del apéndice produzca un aumento de la presión intraluminal:

- Estasis venoso
- Aumento > 35 mmhg la presión intraluminal se produzca isquemia e inflamación de la pared apendicular
- Después de la isquemia e inflamación puede progresar hasta abarcar el espesor total del apéndice, lo que produce perforación, formación de absceso peri apendicular y peritonitis.(17)

#### **2.2.1.5 Anatomía y fisiología:**

Apéndice cecal: continuación del ciego, bajo la forma de un verme con lumen, implantada a dos o tres centímetros por debajo de la válvula ileocecal, exactamente en la convergencia de las tres bandas longitudinales del intestino grueso. Tiene la forma de un

cilindro más o menos flexuoso y delgado cuya cavidad se abre en el ciego. Su longitud media varía en el adulto entre 9 y 10 cm.

El apéndice no es totalmente fijo, por el contrario, al estar dotado de un mesenterio propio, presenta una gran variedad de posibles posiciones con respecto al ciego y la cavidad abdominal. Estas diversas posiciones tienen gran interés clínico, ya que permiten conocer las distintas áreas en las que pueden reflejarse los síntomas de su inflamación.

Las tres posiciones del colon convergen en la unión del ciego con el apéndice, marca distintiva útil para identificarlo:

Retro cecal

Pélvica

Subcecal

Preileal

Periocólica derecha

La constitución de la pared del apéndice es similar a la del intestino delgado: mucosa, submucosa, muscular y serosa (peritoneo visceral).

La función del apéndice es segregar al parecer un líquido espeso, cuya acción digestiva es discutida. Constituirá así una reserva de "bacteriumcoli" necesaria en el tiempo cólico de la digestión, sin embargo y sin que se pueda considerarlo formalmente con un órgano rudimentario, se puede extirpar el apéndice sin inconveniente para la digestión. (16)

### **2.2.1.6 Fisiopatología:**

La fisiopatología de la apendicitis aguda continúa siendo enigmática, sin embargo existen varias teorías que intentan explicar esta patología. La más aceptada por los cirujanos describe una fase inicial que se caracteriza por obstrucción del lumen apendicular causada por hiperplasia linfoide, fecalitos, tumores o cuerpos extraños como huesos de animales pequeños, o semillas (14); esto favorece la secreción de moco y el crecimiento bacteriano (15), generándose entonces distensión luminal y aumento de presión intraluminal. Posteriormente se produce obstrucción del flujo linfático y venoso, favoreciendo aún más el crecimiento bacteriano y desencadenando la producción de edema.

En este momento encontramos un apéndice edematoso e isquémico, causando una respuesta inflamatoria. Esta isquemia a la que se somete al apéndice puede generar necrosis de la pared con translocación bacteriana, desarrollándose la apendicitis gangrenosa. Si este proceso se deja evolucionar y el paciente no es intervenido el apéndice ya gangrenoso se perfora y puede generar un absceso con peritonitis local siempre y cuando la respuesta inflamatoria y el omento logren contener el proceso, pero si estos son incapaces se producirá una peritonitis sistémica.

Otras teorías han sido descritas como el compromiso del suministro vascular extrapendicular, la ulceración de la mucosa por infección viral y posterior colonización bacteriana, así como una dieta pobre en fibra con enlentecimiento del tránsito intestinal y retención de las heces en el apéndice(18)



### **2.2.1.7. Manifestaciones Clínicas:**

Síntomas:

- El dolor que comienza alrededor o cerca del ombligo y se extiende hasta la parte inferior derecha del abdomen
- El dolor y ardor se aumenta conforme pasan las horas hasta volverse insoportable
- El dolor se incrementa cuando toses, caminas o hace movimientos bruscos
- Nauseas
- Vómitos
- Estreñimiento
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Incapacidad de eliminar gases
- Hinchazón abdominal
- Se produce con dolor agudo cuando se presiona y libera rápidamente la parte inferior derecha del abdomen, este dolor es conocido como dolor de rebote.

Signos:

Los signos clínicos encontrados en un paciente con apendicitis pueden ser desde levemente sospechosos hasta un estado muy florido de signos abdominales.

Facies.- Al inicio no presenta nada de particular, aunque algunas veces la expresión facial refleja discomfort y aprehensión. Cuando el cuadro es compatible con perforación apendicular y peritonitis, la

facies puede ser tóxica pálida y con tinte terroso (facies peritonítica).

#### 1. Dolor

Posición.- En las primeras horas el paciente prefiere el reposo en posición dorsal; cuando los síntomas se localizan en fosa ilíaca derecha se va adquiriendo una posición antálgica de semiflexión del muslo sobre el abdomen, la cual se hace más ostensible a medida que el proceso avanza. La hipersensibilidad máxima suele encontrarse en el punto de MCBURNEY o cerca de él.

#### 2. Dolor

Pulso.- Muy poco alterado al comienzo, va aumentando a medida que la temperatura asciende. Ciertas formas gangrenosas suelen acompañarse de bradicardia.

Temperatura.- En general no es elevada, sin embargo, en procesos flemonosos agudos o complicados se encuentra temperatura elevada.

La diferencia apreciable entre la temperatura axilar y rectal se conoce con el nombre de disociación de temperaturas, se le concede cierto valor cuando es mayor de un grado. Su no presencia no invalida el diagnóstico.

Escalofríos significan bacteriemia y son propios de los procesos complicados. (16)

#### **2.2.1.8 Diagnóstico:**

El diagnóstico de apendicitis aguda es esencialmente clínico basado en síntomas y signos; es el dolor el principal elemento clínico de esta patología. El dolor se ubica de preferencia en el cuadrante inferior derecho del abdomen y junto a éste hay

elementos que hacen de este dolor, un síntoma a favor de este diagnóstico.

1. Dolor migratorio: cuando el dolor se inicia en el epigastrio, de carácter sordo y que luego se localiza en la fosa ilíaca derecha después de algunas horas nos orienta al diagnóstico de apendicitis aguda. Por otra parte cuando el dolor se inicia en la fosa ilíaca derecha y más sobre todo es de inicio brusco, es menos probable que se trate de una apendicitis aguda.

2. Dolor focal: es en la fosa ilíaca derecha con mayor o menos intensidad. En los pacientes añosos el dolor puede ser más vago, pero menos intenso. Al comienzo el dolor es de tipo cólico, pero se hace constante en la mayoría de los casos.

Generalmente el paciente con una apendicitis aguda tiende a quedarse quieto ya que observa que con los movimientos, ejercicios o la tos, el dolor se exagera.

Existen otros síntomas como la anorexia, náuseas o vómitos que acompañan el cuadro de apendicitis aguda en más de la mitad de los casos, sin embargo hay que tomar en cuenta que estos síntomas también se observan en otros cuadros abdominales (pancreatitis, cólico biliar, etc.). El vómito cuando está presente es posterior al dolor. Cuando el vómito precede al dolor abdominal se debe dudar del diagnóstico de apendicitis aguda. El cambio del hábito intestinal, ya sea estreñimiento o diarrea no es un elemento clínico a favor o en contra del diagnóstico de apendicitis aguda.

(19)

## Diagnóstico diferencial

- Temperatura inicio > 39° C poco dolor buscar otra gripe 39 C, dolor, causa: gripe, amigdalitis, procesos virales

- Si mucho dolor y rápida evolución a peritonitis, pensar en perforación de úlcera gastroduodenal

- El diagnóstico diferencial:

Adenitis mesentérica

Parasitosis

Quiste de ovario a pedículo torcido

Embarazo ectópico

Perforación uterina

Diverticulosis.

Perforación tífica

Gastroenterocolitis aguda

Endometritis

Vólvulo

Púrpura de Henoch Schonlein

Enteritis regional

T.B.C. peritoneal

Hernia inguinal o crural incarcerada

Uremia" (17)

## Exámenes complementarios

- 10-15000 leucocitos con neutrofilia 70- 80% y desviación izquierda > 5% segmentados. Aumento de complicaciones.

- Rx simple abdomen: hidroaéreo en cuadrante inferior derecho (asa centinela) o un fecalito (20-30%).
- Rx tórax en sospecha peritonitis primaria por neumonía.
- Ecografía sin duda, si se identifica apéndice se le considera inflamado (diferencial con embarazo ectópico, quistes de ovario, etc.)
- TAC, plastrón, absceso
- Laparoscopia diagnóstico-terapéutica" (20)

### **2.2.1.9. Tratamiento**

Antes de iniciar el tratamiento se debe haber llegado al diagnóstico presuntivo, por lo cual no se deben dar antálgicos ni antibióticos previos.

El tratamiento es la apendicectomía, sin embargo se debe considerar un tratamiento preoperatorio, operatorio y postoperatorio.

#### **a. Tratamiento preoperatorio**

Todo paciente debe ser evaluado completamente; iniciándose un tratamiento de hidratación endovenosa que puede durar de 2 a 4 horas.

#### **b. Tratamiento operatorio**

##### **➤ Tratamiento operatorio convencional**

El objetivo estará centrado en reseca el órgano enfermo y si existe una peritonitis se procederá además a lavar y drenar la cavidad abdominal, la vía de abordaje dependerá del estado del

proceso. En los procesos de pocas horas de evolución, bastará una incisión de Mac Burney o una incisión transversa a lo Roque Davis (Arce)

Si el proceso tiene varias horas o días de evolución, será necesario abordar con una incisión amplia (Paramediana derecha, transrectal infraumbilical) que permita una buena exéresis, un buen lavado peritoneal y adecuado drenaje.

La extirpación del apéndice puede ser en forma clásica con sección del meso apendicular y su arteria y luego sección del apéndice desde su base previa ligadura de la misma, a su vez el muñón apendicular puede ser dejado libremente o ser invaginado mediante una jareta.

Cuando la apendicitis está complicada se debe dejar drenaje con salida diferente a la herida operatoria.

#### ➤ Tratamiento por vía Laparoscópica

En la actualidad se emplea la técnica laparoscópica para el tratamiento quirúrgico de las diferentes formas de la apendicitis, aprovechando que dicha técnica ofrece un buen campo operatorio, una excelente iluminación, permite un completo lavado de la cavidad abdominal y un adecuado drenaje, disminuyen la posibilidad de absceso residual. Como las pequeñas incisiones no contactan con el pus ni con la pieza operatoria, no se infectarán, no habrá o serán mínimas las posibilidades de infección de herida operatoria, la pequeñez de las incisiones también minimiza la posibilidad de eventración". (15)



### 2.2.1.10. Etiopatogenia

Todo empieza por una obstrucción de la luz apendicular: hiperplasia de los folículos linfoides, coprolitos, cuerpos extraños, parásitos, acodamientos por bridas, TBC, tumores, etc., condicionando el medio propicio para la proliferación bacteriana que va a desencadenar el proceso inflamatorio infeccioso (*Bacteroides fragilis*, *E. coli*).

La apendicitis es un proceso evolutivo, secuencial, de allí las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente, de allí que se consideren los siguientes estadios:

#### Apendicitis Congestiva o Catarral

Cuando ocurre la obstrucción del lumen apendicular se acumula la secreción mucosa y agudamente distiende el lumen. El aumento de la presión intraluminal produce una obstrucción venosa, acúmulo de bacterias y reacción del tejido linfoide, que produce un exudado plasmático leucocitario denso que va infiltrando las capas superficiales. Todo esto macroscópicamente se traduce en edema y congestión de la serosa y se llama apendicitis congestiva o catarral.

#### Apendicitis Flemonosa o Supurativa

La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias, coleccionándose un exudado mucopurulento en la luz y una infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todas las

túnicas incluyendo la serosa, que se muestra intensamente congestiva, edematosa, de coloración rojiza y con exudado fibrino-purulento en su superficie (Lámina 5:1); si bien aún no hay perforación de la pared apendicular, se produce difusión del contenido mucopurulento intraluminal hacia la cavidad libre.

#### Apendicitis Gangrenosa o Necrótica

Cuando el proceso flemonoso es muy intenso, la congestión y rémora local y la distensión del órgano producen anoxia de los tejidos, a ello se agrega la mayor virulencia de las bacterias y a su vez el aumento de la flora anaeróbica, que llevan a una necrobiosis total. La superficie del apéndice presenta áreas de color púrpura, verde gris o rojo oscuro, con micro perforaciones, aumenta el líquido peritoneal, que puede ser tenuamente purulento con un olor fecaloideo.

#### Apendicitis Perforada

Cuando las perforaciones pequeñas se hacen más grandes, generalmente en el borde antimesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido, en este momento estamos ante la perforación del apéndice.

Toda esta secuencia debería provocar siempre peritonitis, si no fuera porque el exudado fibrinoso inicial determina la adherencia protectora del epiplón y asas intestinales adyacentes que producen un bloqueo del proceso que, cuando es efectivo, da lugar al **PLASTRÓN APENDICULAR**, y aun cuando el apéndice se perfora y el bloqueo es adecuado, dará lugar al **ABSCESO**



APENDICULAR, éste tendrá una localización lateral al ciego, retrocecal, subcecal o pélvico y contiene una pus espesa a tensión y fétida.

Cuando el bloqueo es insuficiente o no se produce, como en el niño que presenta epiplón corto, la perforación del apéndice producirá una peritonitis generalizada, que es la complicación más severa de la apendicitis". (15)

#### **2.2.1.11. Patogenia:**

El fecalito obstruye la luz y se forma un asa cerrada en la porción distal del apéndice que se distiende rápidamente al aumentar la secreción mucosa. Se eleva la presión hasta 50 o 60 cmH<sub>2</sub>O y la distensión estimula las terminaciones nerviosas, con aparición de dolor sordo y difuso; esto incrementa la peristalsis y aparece el cólico característico.

El ensanchamiento de la luz apendicular sigue en aumento por la multiplicación bacteriana, que produce gas, pus, o necrosis. Se excede la presión de las venas y éstas se colapsan e impiden el retorno de la sangre; en tanto, la circulación continúa por las arterias y provoca congestión hemática, edema y estasis. La distensión progresiva del apéndice emite reflejos por vía nerviosa y ocasiona náusea, vómito y aumento del dolor. El proceso inflamatorio involucra pronto a la serosa apendicular y al peritoneo parietal, con lo cual el dolor se traslada a la fosa iliaca derecha; la mucosa apendicular es invadida por bacterias y éstas se extienden a capas más profundas; todo ello desencadena necrosis y absorción de sustancias provenientes de tejidos muertos y de

toxinas bacterianas, lo que produce fiebre, taquicardia y leucocitosis.

Al continuar la distensión apendicular se ocluye la circulación de arteriolas, se agrava la necrosis, las paredes no resisten y finalmente el apéndice se perfora.

El organismo reacciona rodeando la zona con asas de intestino y epiplón, para limitar la diseminación a un área restringida, pero esto origina absceso apendicular; entonces se presenta el íleo paralítico para focalizar el proceso. Sin embargo, otras veces el proceso infeccioso no se localiza y con la rotura apendicular se diseminan diversos líquidos en la cavidad abdominal, ocasionando peritonitis generalizada. (21)

#### **2.2.1.12. Complicaciones en la apendicitis aguda**

1er Día Postoperatorio:

Hemorragia.

Evisceración por mala técnica.

Íleo adinámico.

2o o 3er Día Postoperatorio:

Dehiscencia del muñón apendicular.

Atelectasia; Neumonía.

I.T.U.

Fístula estercorácea.

4o o 5o Día Postoperatorio

Infección de la herida operatoria.

7o Día Postoperatorio:

Absceso intraabdominal.

10o Día Postoperatorio:

Adherencias.

15o Día o Más: Bridas.

En las apendicitis agudas sin perforación en 5% de casos hay complicaciones. En las apendicitis agudas con perforación las complicaciones se presentan en un 30% de casos.

Habitualmente el curso postoperatorio de una apendicitis aguda sin perforación es de una evolución sin sobresaltos y hay una enorme diferencia con la recuperación tormentosa que acompaña a la extirpación de un apéndice perforado con gangrena y con peritonitis; lo cual resalta la importancia del diagnóstico y tratamiento tempranos.

#### A. Infección de la Herida Operatoria

Las infecciones de la herida son causadas por abscesos locales en la Herida operatoria por gérmenes fecales principalmente Bacteroides frágiles, a los que siguen en frecuencia aerobios Gram (-); Klebsiela, Enterobacter, E. coli. Los signos de infección; dolor, tumor, calor y rubor quizás no se encuentren. Los signos iniciales son dolor excesivo y además molesto alrededor de la herida operatoria de infección local.

Si se presentan estos signos deben abrirse de inmediato piel y tejidos subcutáneos. No debe esperarse salida de pus, pues sólo conforme se licúa la grasa necrosada aparece pus.

## B. Abscesos Intraabdominales

Suelen deberse a contaminación de la cavidad con microorganismos que escapan del apéndice gangrenoso o perforado, también pero con menor frecuencia es debido a derrame transoperatorio.

El absceso se manifiesta por fiebre hética o en agujas, con fiebre, malestar y anorexia recurrente.

Los abscesos pélvicos producen diarrea y pueden ser palpados al tacto vaginal o rectal; en algunos casos drena espontáneamente a vagina o recto.

El absceso subfrénico se puede diagnosticar por signos de derrame al tórax suprayacente e inmovilidad del diafragma afectado.

El absceso intraabdominal puede requerir laparotomía exploratoria para su diagnóstico.

Todos los abscesos deben ser drenados .

## C. Fístula Cecal o Estercorácea

Puede deberse a:

- Retención de Cuerpo Extraño como grasa o dressing.
- Puntos muy apretados.
- Ligadura deficiente del muñón apendicular que se deslizó sin haberse invertido – Erosión de la pared del ciego por un dren.
- Obstrucción del Colon por Neoplasia no descubierta.
- Retención de una porción apendicular.
- Enteritis Regional.

La mayor parte de Fístulas cierran espontáneamente, todo lo que se requiere es que el trayecto se conserve abierto, hasta que se suspenda el drenaje.

Las fístulas fecales no se cierran espontáneamente, si queda punta de apéndice, cuerpo extraño o si el intestino está obstruido distal a la fístula o si la mucosa del intestino quedó en continuidad con la piel. En estos casos el cierre de la fístula requiere operación.

#### D. Piliflebitis o Piema Portal

Es una enfermedad grave caracterizada por ictericia, escalofrío y fiebre elevada. Se debe a septicemia del sistema venoso portal con desarrollo de abscesos hepáticos múltiples.

La piliflebitis acompaña a la apendicitis gangrenosa o perforada y puede aparecer en el pre o postoperatorio. El germen más frecuente es el E. Coli. En la actualidad con el uso de los antibióticos en el pre y postoperatorio su presentación es rara.

#### E. Íleo Paralítico o Adinámico

En las primeras 24 horas se espera la presencia de un íleo reflejo debido al espasmo producido por la manipulación y cuya resolución es en el postoperatorio inmediato. Sin embargo puede persistir como resultado de una peritonitis generalizada o una apendicitis complicada; su resolución es lenta y el tratamiento de orden médico: Hidratación con reposición de electrolitos, sonda nasogástrica y antibióticos específicos.

Se debe realizar una observación cuidadosa del paciente para detectar una obstrucción mecánica como resultado de adherencias

postoperatorias tempranas que sí requerirían tratamiento quirúrgico de emergencia.

#### F. Dehiscencia del Muñón Apendicular

Se puede presentar desde el 2o ó 3er día, y puede ser debido a ligadura inadecuada del muñón, o por la administración indebida de un enema evacuante que distiende el intestino y hace que se rompa en el punto más débil, por ello nunca se debe indicar enemas luego de cirugía abdominal. El tratamiento inmediato es laparotomía exploradora y cecostomía con antibióticos específicos.

#### G. Hemorragia

Dolor abdominal súbito y shock hipovolémico en cualquier momento de las primeras 72 horas de la apendicectomía puede significar filtración a partir del muñón o el deslizamiento de una ligadura arterial; con frecuencia la hemorragia es gradual y se origina de un vaso del mesoapéndice o de una adherencia seccionada, no advertida en la operación. Se explora la incisión removiendo la masa de sangre coagulada de la cavidad pélvica y parietocólica derecha, ubicándose el sitio de la hemorragia. Se deja un buen drenaje.

#### H. Complicaciones Tardías

Hernia incisional. A través de la incisión en fosa iliaca derecha con antecedentes de infección prolongada y drenaje grande en el sitio de la hernia.

Obstrucción mecánica. Producida por la presencia de bridas intestinales; más frecuentes en las apendicitis complicadas.

Infertilidad. Un absceso en fosa iliaca derecha en mujeres puede provocar obstrucción de las trompas hasta en un 31%.”.(15)

## **2.2.2. Apendicectomía:**

### **2.2.2.1. Definición:**

La apendicectomía es la extirpación quirúrgica del apéndice cuando éste está inflamado a causa de una infección. Esta infección, llamada apendicitis, se considera una urgencia, pues si no se trata es potencialmente mortal; en algunas ocasiones, un apéndice inflamado puede reventarse en 24 horas tras la aparición de los síntomas. Por ello es muy importante extraerlo lo antes posible.

Afortunadamente, la apendicectomía es un procedimiento común y raramente se producen complicaciones. Si la apendicitis se diagnostica pronto y se lleva a cabo la apendicectomía, la mayoría de los niños se recuperan enseguida sin apenas problemas.

### **2.2.2.2. Tipos de Apendicectomía:**

#### **a. Apendicectomía convencional:**

El tipo de incisión será de MC. Burney (oblicua), jalaguier, Rocky- Davis (transversal), Media infraumbilical; en caso de dudas, se recomienda una incisión más baja de la línea.

El apéndice se encuentra siguiendo las tenías hasta su convergencia.

Al identificarlo, se disecciona con el corte del mesoapéndice y ligadura de la arteria apendicular.

- Muñón: ligadura simple o ligadura e ir sutura en bolsa de tabaco o en Z.
- Se oblitera la mucosa para evitar mucocele.
- Se irriga la cavidad peritoneal y se cierra por planos.
- En perforación o gangrena; se deja abierta la piel y el tejido subcutáneo, entonces cierre de segunda intención.

b. Apendicectomía laparoscópica:

- Se ha probado ser eficaz, es un es un procedimiento mínimamente invasor, permite establecer el diagnóstico en casos equívocos, especialmente en pacientes del sexo femenino.

Debido a que la apendicectomía usualmente es un procedimiento sencillo que se pueda practicar fácilmente a través de una incisión pequeña, el método laparoscópico, evidentemente más complejo y de mayor costo, no ha suplantado a la operación convencional en la mayoría de los centros". (22)

### 2.2.3. Cuidados De Enfermería

El cuidado está vinculado a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar).

Si tomamos en cuenta al autor Boff (1999) al que se refiere: "Un modo de ser, manera de estructurarse del propio ser y de darse a conocer. Es así como el cuidado entra en la naturaleza y en la constitución del ser humano. El modo de ser cuidado, revela de manera concreta como es el ser humano. Sin el cuidado, él deja de ser humano. Si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, pierde sentido y muere



rápidamente. Si a lo largo de la vida, no se hiciera con cuidado todo lo que se emprende se acabaría por perjudicarse a sí mismo y por destruir lo que se tiene alrededor". (BOFF. Jonh.

Comportamiento del ser Humano .Ed. EEUU. 2005) Tomando en cuenta la definición de Boff se puede comparar la acción del Médico que es la de CURAR y la de la Enfermera que es la de CUIDAR, acciones que se complementan, que no se sustituyen, de tal manera que: El sujeto de atención que requiere de curación es el enfermo (también aquellos que requieren prevenir la enfermedad), Los sujetos que requieren cuidados son las personas sanas y también las enfermas, El cuidado se refiere más a la vida que engloba todas las etapas o niveles de salud como también los episodios de enfermedad.(23)

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que una enfermera/o debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto (hombre, mujer, niño, niña), aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y asistir sanitariamente al paciente.

Cuando una persona se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control de las soluciones, el monitoreo de sus constantes vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas

Las enfermeras/os también pueden, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados. Ese es el caso de una enfermera/o que visita a un anciano para aplicarle una inyección de manera diaria o para tomarle la presión arterial.

Cabe destacar que, para proporcionar cuidados de enfermería, es necesario obtener un título que sirva como habilitación. Las características de la formación y de la titulación dependen de cada país, ya que la carrera de enfermería puede ser terciaria o universitaria y requerir de diversas capacidades.

#### **2.2.4. Cuidados de Enfermería en pacientes postquirúrgicos:**

Son diversas atenciones que el personal de enfermería dedica a cada paciente. Es enseñar lo desconocido, en relación a salud o adaptación a enfermedad. Educar para disminuir miedos, enseñar la mejor forma de cuidar la salud, seguir el tratamiento y fomentar el autocuidado. Se refiere a la intención de mejorar la calidad de vida del usuario y familia ante nuevas experiencias fomentando independencia y autonomía. Las características de atención dependerán del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente (23).

Este periodo se inicia cuando el paciente una vez recuperado de la anestesia y estabilizado su estado postquirúrgico es trasladado a la unidad de hospitalización.

Tan pronto como se haya colocado en la cama de la unidad el profesional de enfermería realizará una rápida valoración de la situación del paciente en cuanto a:

- Constantes vitales cada media hora durante las primeras 4 horas.
- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo aspiración.
- Valorar el apósito quirúrgico, los drenajes y las características de las eliminaciones. Tomar en cuenta color, consistencia, olor de las mismas.
- Observar el estado de la piel en cuanto a hipotermia, hipertermia, si se encuentra pálida, sudorosa, etc. Con esto verificaremos si el paciente puede estar por sufrir un shock hipovolémico.
- Valorar pérdidas hemáticas en los drenajes o apósitos si las hay.
- Valorar la respuesta neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de conciencia según escala Ramsay Esta escala valora objetivamente el grado de sedación del paciente, monitoriza cambios temporales en el nivel de sedación basada en la observación de signos clínicos que presenta. Se basa en respuestas verbales y motoras, el nivel adecuado: entre el 2 y 4.
- Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
- Controlar y registrar la diuresis, al menos cada media hora.
- Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga está distendida y sino orina en las 6-8 horas posteriores a la cirugía.
- Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómitos.

- Controlar los efectos de la medicación administrada por vía parenteral.
- Después de llevar a cabo la valoración inicial completa del paciente y satisfacer las necesidades más inmediatas, el profesional de enfermería autorizará la visita de los familiares para explicarles: Como se encuentra el paciente, si los signos vitales son estables y como respondió luego de la intervención quirúrgica.(23)

### **2.2.5. Teoría de Virginia Henderson**

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

Virginia Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.

10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

#### EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

En el sentido filosófico del término, el método, ligado al dominio específico de la enfermería, en la actualidad es el Proceso de Enfermería, que comporta fines particulares y una forma de proceder que le es propia.

El objetivo principal del Proceso de Atención de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

Las fases constituyen las etapas de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas:

### **1. Valoración:**

Esta fase incluye la recopilación de datos de la persona, sus necesidades y problemas y las respuestas humanas, limitaciones, incapacidades, etc., que se producen ante ellos. También incluye la validación y la organización de los datos.

### **2. Diagnóstico:**

En esta etapa se produce la identificación de los Diagnósticos de enfermería y de los problemas interdependientes.

### **3. Planificación:**

Es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado con base en los diagnósticos de enfermería.

### **4. Ejecución:**

Es la etapa de puesta en práctica del plan de cuidados.

### **5. Evaluación:**

Las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y

de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

Según Virginia Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe "meterse en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente (validación de los datos).

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

Henderson, en la fase de planificación sugiere, que el plan de cuidados debe responder a las necesidades de la persona, actualizarlo periódicamente de acuerdo a los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud. En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.

de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

Según Virginia Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe "meterse en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente (validación de los datos).

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

Henderson, en la fase de planificación sugiere, que el plan de cuidados debe responder a las necesidades de la persona, actualizarlo periódicamente de acuerdo a los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud. En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.



En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Aunque toda la documentación se realiza en las fases anteriores del proceso, adquiere un valor fundamental en la ejecución; quizás ello sea debido a un principio jurídico muy extendido y de aplicabilidad a nuestro contexto asistencial: lo no escrito no forma parte de la realidad.

Una vez ejecutado el plan de cuidados, la etapa siguiente es la evaluación; por tanto, es la etapa final del proceso de enfermería.

Según Henderson se evalúa al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente.

En esta fase la enfermera, al final del Proceso de Enfermería, compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención.

Según Henderson los objetivos se han conseguido, si se ha mejorado aunque sea una milésima de independencia, si se ha recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible" (24)

### 2.3. Definición de Términos:

- **Guías:** Una guía es algo que orienta o dirige algo hacia un objetivo. Puede usarse en múltiples contextos.
- **Guías de atención:** Son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de las personas. Permite estandarizar los criterios para evaluarla, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en pruebas científicas y se desalienta la utilización de otras intervenciones de efectividad dudosa.
- **Enfermería:** La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.
- **Enfermera:** Es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. La enfermera o enfermero son personas que han seguido la carrera de enfermería, dictada dentro de las facultades de medicina y considerada una carrera universitaria.
- **Paciente:** El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. Por ejemplo: "El paciente fue internado en este hospital durante esta mañana y horas más tarde debió ser sometido a una intervención quirúrgica ante la gravedad de las lesiones.

- **Postquirúrgico:** Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte.
  
- **Rol:** papel que desempeña una persona o grupo en cualquier actividad.
  
- **Cuidados:** La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar)
  
- **Cuidados de Enfermería:** abarcan diversas atenciones que una enfermera/o debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto (hombre, mujer, niño, niña), aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y asistir sanitariamente al paciente.
  
- **Hospitalización:** Este servicio está orientado a proporcionar cuidados básicos y especializados seguros en ambiente hospitalario confortable, que genere la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias, además que propicie su participación en el proceso de atención con respeto de la autonomía y dignidad humana, así como el derecho a la intimidad y confidencialidad, garantizando de este modo la prestación de servicios asistenciales con altos estándares de calidad para el atención integral de los pacientes.  
Desarrolla actividades médicas y de enfermería encaminadas al tratamiento y recuperación de la salud del paciente hospitalizado, ofreciendo la prestación de los servicios con recurso humano calificado, comprometido y humanitario.

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1. Recolección de datos

Para el presente informe de experiencia profesional la recolección de datos se obtuvo después de la:

1. Autorización y coordinación con la oficina de estadística del hospital, donde se obtuvieron los datos de los casos atendidos por apendicectomía de los años 2013, 2014 y 2015.
2. siendo los datos de todos los pacientes post operados de apendicectomía desde los 13 años a más durante los años 2013, 2014 y 2015
3. Para realizar la guía de cuidados de enfermería a pacientes operados de apendicitis se realizó en base a :
  - Modelo estandarizado por Ministerio de Salud
  - Plan de cuidados: Diagnósticos de Enfermería, NOC, NIC y actividades propiamente dichas
  - Cada Diagnóstico con su respectivo algoritmo.
4. Después de esta información se realizó 3 cuadros con sus respectivos gráficos: prevalencia según sexo, rango de edad e incidencia por meses del año.

#### 3.2 Experiencia Profesional:

Estudié en la Universidad "José Faustino Sánchez Carrión" Huacho, egresando en el año 1996, postulé inmediatamente al Serums ingresando en el año 1997 al Centro de Salud Piedra Liza, en San Juan de Lurigancho; llevando los programas de tuberculosis, inmunizaciones, crecimiento y Desarrollo culminando el serums en forma regular

Ingresé a laborar en el Hospital Hipólito Unánue por contrato por honorarios a pesar que aún no había culminado el Serums por un periodo de año y ocho meses rotando por diferentes servicio como medicina, cirugía general, cirugía de tórax, pediatría, ginecología, neonatología y la uro pediatría, en este hospital gané mucha experiencia por ser un hospital complejo y docente, brindando cuidados de enfermería en las diferentes especialidades y aplicando el proceso de atención de enfermería y su respectivo plan de cuidados.

En Noviembre de 1998 estando laborando en el Hospital Hipólito Unánue se presentó la oportunidad de una plaza por contrato de Suplencia de Vacaciones en el Policlínico de Villa María Es salud durante un año, donde laboré en el área de urgencias, rotando por el área de triaje, donde se seleccionaba a los pacientes según gravedad y servicio para ser evaluados por médico correspondiente, tópico de inyectables, donde se administraba medicamentos, observación aquí se hospitalizaban los pacientes que el médico indicaba para observación no más de 12 horas y si requería más tiempo eran transferidos al hospital de Angamos u HERM, también ingresaban pacientes de cirugía mayor ambulatoria por un promedio de 2 a 4 horas para su recuperación de la anestesia. De igual manera brindaba atención al recién nacido porque había sala de partos.

En el año 2000 Es salud construyó ocho hospitales para descongestionar los hospitales de nivel IV, donde hubo concurso masivo ingresando un 14 de Marzo a laborar al Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud donde trabajo hasta la actualidad; ubicado en el distrito de Villa El Salvador, provincia de Lima, departamento de Lima; en la AV. Cesar Vallejo con Av. Separadora Industrial.

El hospital desde su creación viene desarrollando atenciones relacionadas al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de diversas enfermedades patológicas de los pacientes asegurados.

El hospital Uldarico Rocca Fernández cuenta con un área de 13860 metros cuadrados, de los cuales 6027.55 m<sup>2</sup> se encuentra construida. Hay un pabellón de tres pisos para el servicio de Consulta Externa, donde existen diferentes especialidades como medicina interna, medicina general, pediatría, cirugía, urología, ginecología, gastroenterología, odontología, etc. Y los servicios de enfermería con énfasis en los programas de inmunizaciones, programa niño, adulto mayor, VIH, Salud Renal, PCT, tópico de curaciones, EKG, inyectables adulto y niño, etc.

El área de emergencia donde encontramos con la sala de observación adulto y pediátrico, multiusos y trauma shock.

También contamos con una sala de operaciones, recuperación, centro obstétrico, central de esterilización, nutrición, imagenología, laboratorio, etc.

De igual manera el área de hospitalización donde se encuentra la UVI, Neonatología, Cirugía, Urología, Ginecología, Pediatría y medicina.

Siendo un hospital nuevo, recién inaugurado y la población asegurada llegaban para su atención, la jefatura de enfermería nos ubicó en los servicios según nuestras experiencias que teníamos, el primer servicio que apertura su atención fue el servicio de emergencia, luego Consultorio Externo, centro obstétrico y por ende Neonatología, SOP y Hospitalización.

El servicio de hospitalización de cirugía que queda en el segundo piso del Hospital Uldarico Rocca Fernández quien dio inicio en su atención el 6 de abril del año 2000, siendo su primera intervención quirúrgica una cirugía de Hernia Inguinal Izquierda, seguido de una cirugía de Apendicectomía.

Como los servicios iban creciendo la jefatura de enfermería asigna un encargada por servicio, asignando a mi persona como coordinadora del área de Hospitalización; para ello fui a realizar una pasantía de 3 meses al hospital Almenara Irigoyen en el área de cirugía 4to A, adquiriendo una experiencia que me sirvió para poder dirigir, organizar, planificar, ejecutar y evaluar este servicio. Inicie como coordinadora de hospitalización porque era un solo servicio, debido a la demanda de pacientes y por necesidad del servicio se fueron separando los pacientes por áreas como medicina, cirugía, pediatría y neonatología, quedando como coordinadora del servicio de cirugía, desarrollando las funciones administrativa y asistencial.

La función que desempeño desde ese momento es de coordinadora del área de cirugía, como era un servicio nuevo tuve que:

- Dirigir
- Organizar
- planear
- Ejecutar
- evaluar las actividades inherentes al servicio
- diagnostico situacional
- FODA para poder brindar los cuidados de enfermería a toda nuestra población asegurada quirúrgica

- reunión con las enfermeras programadas en el área y con el personal técnico para poder homologar nuestras actividades y unificar criterios de atención
- coordinación con la jefatura de enfermería y jefatura Médica quirúrgica para ver número de camas destinadas al área
- pedido de ropa
- pedido de material fungible y no fungible
- pedido de material de escritorio
- pedido de formatos
- implementación de libro de ingresos y egresos
- implementación de formatos de actividades de enfermería y costos
- guías de procedimientos
- coordinación con los diferentes servicios como imagenología, nutrición farmacia, servicio social, etc. para mejora de procesos
- se realizó flujograma de atención, sobre admisión y alta de paciente
- programación de recursos humanos de enfermeras y técnicos de enfermería
- pedido de material médico para el mes
- costos de material médico
- informe de producción de actividades de enfermería, informe de horas extras y guardias nocturnas y otros.

El servicio de cirugía cuenta con un equipo multidisciplinario, capacitados y comprometidos en brindar una atención integral de salud, con calidad y calidez para lograr la pronta recuperación de nuestros pacientes, por ende su reinserción a la sociedad. El personal de **Enfermería** que labora en este servicio tiene como función planificar, organizar, y brindar cuidados de enfermería a los



pacientes en pre y post operatorio, fomentando una cultura de salud en la promoción y la prevención de la enfermedad, como formas importantes de atención sanitaria, porque se ayudan a los pacientes en el mantenimiento y la mejora de salud.

El servicio consta de:

- 10 cirujanos
- 2 urólogos
- 13 ginecólogos
- 6 médicos intensivistas
- 6 Licenciadas de Enfermería
- 5 técnicos de enfermería.

Las patologías más comunes son:

- Apendicectomía convencional y laparoscópica
- Colelap
- Hernioplastias inguinales, umbilical, epigástrica, femorales
- Hemorroidectomía
- Fistulectomía
- Safenectomía Bilateral
- Eventroplastias Abdominales
- Adenomectomía transvesival
- Resección transuretral
- Orquiectomía
- Cauterización
- Histerectomía abdominal y vaginal
- Quistectomía
- Colporragias
- Bloqueo tubárico bilateral
- Laparoscopia diagnostica

- Patologías de medicina como: itu, celulitis, diabetes e hipertensiones descompensadas, TBC, etc.

Teniendo el servicio como **Misión:**

Somos un grupo de profesionales que brindamos una atención y cuidados de enfermería humanizada, con eficiencia, calidad y seguridad al usuario en forma holística en el proceso de recuperación favoreciendo así su inserción social.

Y como **visión** Ser en un futuro un servicio de enfermería especializada, competitivo reconocido por brindar una atención **de enfermería** integral con eficiencia, calidad y calidez a pacientes quirúrgicos.

En relación a la Infraestructura: El servicio de hospitalización de cirugía consta de:

- 5 habitaciones: 3 habitaciones tienen 3 camas, cada cama con un velador para que el paciente guarde sus cosas personales, tiene servicio higiénico propio y un lavadero; 2 habitaciones de aislados cada uno con una cama también tiene velador y servicio higiénico personal.
- Las camas están distribuidas de la siguiente manera: 8 camas para el servicio de cirugía, 1 para urología, 3 para el servicio de ginecología y 5 para el servicio de medicina.
- También contamos: coche de porta historias, coche de tratamiento, coche de Paro, coche de tratamiento.
- De igual manera contamos con suministro de oxígeno y aspiración empotrado.
- Por último tenemos un star de enfermería: aquí el personal asistencial puede realizar sus notas de evolución médicas y

notas de enfermería respectivamente, está ubicado en un lugar donde facilita la visualización de todas las habitaciones a excepción de los ambientes de aislados, por parte de médicos y enfermeras. Los A Aquí en este star el médico da información médica a los familiares y la enfermera brinda educación de alta a los pacientes en conjunto con sus familiares (Plan de Alta).

La Información para los Usuarios:

- Horario de visita de familiares: todos los días de 2:00pm a 5:00 pm.
- Horario de alta: a partir de las 11:00 am.
- Horario de informe para los familiares: cirugía de lunes a sábados de 11:30am a 13:00 pm.; medicina; de 2:00pm a 4:00 pm, ginecología: 12:00am a 13:00 pm y urología es personalizado de consulta externa.

Nuestro Organigrama Funcional en el servicio de cirugía es:

Jefatura de Enfermería

Enfermera coordinadora de hospitalización de cirugía

Enfermera general

Técnico de enfermería

Auxiliar de Enfermería

**Las funciones de enfermería** que se realiza en el servicio son:

La enfermera tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como psicología, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La persona debe mantener su

equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparable, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

Entre ellas tenemos:

a. **Función administrativa:** comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona y en el hospital esto es frecuente; por ello esta es una actividad vinculadora que va a permitir aprovechar la capacidad y esfuerzo de todos los integrantes de una organización dirigido al logro de objetivos comunes.

Dentro del área de hospitalización la enfermera administrativa es la responsable del personal propiamente dicho dentro del servicio, su labor es de coordinación y relación con el resto de los servicios del hospital.

Entre las actividades administrativas que se realizan son:

- ✓ Admisión del paciente
- ✓ Egresos de paciente
- ✓ Plan de alta
- ✓ Participación en la visita médica y actualización de kárdex de enfermería
- ✓ Parte de egreso y censo

- ✓ Programación de exámenes de laboratorio, Rx., Interconsultas, etc.
- ✓ Orientación a internos de Medicina sobre rutinas y normas del servicio
- ✓ Programación de recursos humanos (rol de enfermeros y técnicos de enfermería)
- ✓ Informe de productividad en forma mensual.
- ✓ Informe de costos en forma mensual
- ✓ Programación de vacaciones del personal de enfermería del servicio
- ✓ Informe de Guardia y Horas Extras mensualmente
- ✓ Pedido de material médico al almacén
- ✓ Pedido de soluciones a farmacia
- ✓ Coordinación con equipo multidisciplinario
- ✓ Realización de guías de procedimientos, MOF, etc.

c. **Función Asistencial:** Esta función está encaminada a apoyar al individuo en la conservación de la salud, apoyándole en su recuperación después de la intervención quirúrgica.

Esta asistencia en el medio hospitalario se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Por ello esta actividad se resumen en:

- ✓ Atender las necesidades básicas.
- ✓ Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

En el servicio las funciones asistenciales que realiza la enfermera son:

- ✓ Administración de medicamentos
- ✓ CFV

- ✓ Preparación de pacientes preoperatorio
- ✓ Curaciones
- ✓ Baño de esponja
- ✓ Ejercicios respiratorios por espirómetro
- ✓ Cuidados de enfermería a cada paciente aplicando PAE en sus 5 etapas.
- ✓ Diversos procedimientos: canalización de vías, cambio de volutroles, equipos de venoclisis, SNG, Sonda Foley, etc.

d. **Función Docente:** La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por tanto como profesional sanitario y dentro de nuestras actividades es intervenir en el proceso de educación para la salud.

En el servicio la función docente que realiza la enfermera son:

- ✓ Educación sanitaria al paciente y familia acerca de los procedimientos a realizar
- ✓ Charla o asesoría educativa en la etapa preoperatoria
- ✓ Orientación al personal nuevo que ingresa al servicio
- ✓ En las reuniones de servicio charla educativa
- ✓ Plan de alta al paciente en dichas condiciones, etc.

e. **Función Investigadora:** En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermera avance mediante investigaciones.

Las enfermeras del servicio en los 3 últimos años vienen desarrollando especialidades y maestría y el HURF ha sido fuente para realización de trabajos de investigación.

### **Los Registros de Enfermería:**

En el servicio de manejan los siguientes registros de enfermería:

- ✓ **Anotaciones de Enfermería:** aquí se narra el proceso de atención de enfermería, es objetiva, exacta, completa, concisa, actualizada, organizada y confidencial.  
Además contiene signos y síntomas del paciente, modificaciones de su estado de salud, reacciones a las pruebas y el tratamiento, educación que se logró impartir, tipo de material drenado, etc.
- ✓ **Hoja Gráfica:** es un elemento que forma parte de la H:C del enfermo y que por lo tanto está sujeta a la LOPD (ley orgánica de protección de datos). En ella se registran datos de identificación del paciente, representación de las constantes vitales, egresos del pacientes de las 24 horas( diuresis, deposición drenaje, BHE); registro varios como (peso, talla, fecha de hospitalización, día post operatorio con tinta roja).
- ✓ **Kárdex de enfermería:** es el medio de comunicación y metodología de trabajo usada en enfermería, ayuda a prestar un servicio de enfermería completo al utilizarlo con plan de cuidados; aquí se pasan diariamente las órdenes médicas de la H:C, con seguridad para mantenerla al día; también se anotan dosis indicadas, la frecuencia con que se debe administrar, la vía de administración del medicamento, se programan exámenes de laboratorio, Rx, Tac, interconsultas, etc. En todo kárdex se debe registrar datos completos del paciente, tipo de seguro, número de seguro, numero de H:C, fecha de ingreso, diagnóstico médico y post operatorio, médico que ordena su hospitalización.

- ✓ Balance Hídrico Estricto: es responsabilidad de la enfermera, se cuantifica en 24 horas, registrando por turnos los ingresos y egresos, realizando una sumatoria final de este período de tiempo.
- ✓ Otros formatos que maneja la enfermera en el servicio tenemos: censo diario, parte de egreso diario, cuaderno de reporte de la enfermera, actividades de productividad por turno.

**Las Actividades que se Desarrollan en el servicio son:**

- a. Admisión del paciente
- b. Plan de alta
- c. Asesoría educativa pre operatoria
- d. Cuidados de enfermería considerando el PAE.
- e. Preparación pre quirúrgica

**3.3. Procesos realizados en el tema del informe:**

Durante los años de experiencia profesional he podido observar que el Proceso de Profesionalización de Enfermería no ha sido fácil, la atención a los cuidados de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial y continua adecuada, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional.



Las enfermeras desarrollamos sistemas de trabajo eficaces, sustentados en metodología científica.

El modelo teórico inspira la práctica enfermera, que se articula metodológicamente (PAE) con el apoyo de diversas herramientas profesionales (NANDA, NIC, NOC), que van a transformar la experiencia cuidadora en datos.

Estos datos utilizados con fines investigadores producen conocimiento enfermero, que además de avanzar la práctica clínica, introducen mejoras en los propios modelos teóricos, ajustándolos a la realidad.

La Enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio, y aún más, toda consolidación, debe ir respaldada por una teoría, que le da sentido y metodología, así como por una práctica, que la hace útil y funcional.

Tratar de explicar y abordar una realidad con un modelo de cuidados de Enfermería, sin hacerlo sistemáticamente, se queda en un simple ejercicio intelectual. Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería sin un modelo teórico de referencia, sólo sirve para sistematizar actividades aisladas que únicamente tienen significado para quien aplica el proceso.

Una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas científicamente, y se aplican mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia.

La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería.

Hoy día con el nivel de desarrollo de la disciplina, la práctica científica de la Enfermería adopta, como referencia teórica, un modelo de cuidados y como metodología, el Proceso de Atención de Enfermería. Ambos significan la epistemología de Enfermería, entendidos como sus fundamentos y su método del conocimiento.

Sin embargo, la realidad es muy distinta el ejercicio clínico o asistencial de la enfermería se produce en unas circunstancias que están determinadas por las necesidades particulares de cuidados de la persona que requiere una atención; es decir al paciente pos operado de apéndice y que generalmente se encuentra en una situación de dificultad que la influye en su totalidad, la competencia de la enfermera que se la proporciona y la relación terapéutica y personal que se establece entre ambas. López (2003-04) describe que los resultados clínicos vienen determinados, al menos, por las características del paciente, el sistema, el profesional y el propio cuidado. Es, por lo tanto, una práctica singular y compleja que, sin embargo, ha sido concebida, al igual que otras prácticas asistenciales, como una serie de actividades que requieren de destreza que se aprenden y dominan con la práctica.

En este contexto la atención a las necesidades de cuidados de salud es de reconocer a las personas como protagonista de su proceso ya que va a conllevar a la individualización de los procesos e intervenciones; ya que hoy en día la acción del cuidado requiere reflexión, identificar el problema, elegir la mejor intervención y

realizar las actividades más pertinentes. (CLASIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA- NANDA).

También a lo largo de mi trayectoria profesional en la clínica me he preguntado frecuentemente sobre las razones que dificultan la aplicación de los modelos de cuidados, desarrollados como estructura teóricas, en la práctica de la enfermera.

Entonces en mi interés por acercar la teoría a la práctica he profundizado dicho informe en la teoría de Virginia Henderson (1994) donde describe a la enfermería como "una actividad social Mundial" y dice: "La sociedad quiere y espera de nosotros en servicio propio de enfermería", y es el cuidado enfermero el servicio propio que las enfermeras aportan a la sociedad.

También, porque incorpora sus principios fisiológicos y psicológicos, el individuo funciona como independencia en relación a sus 14 necesidades básicas; 7 están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).

Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales)

Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Luego participamos en sus 3 etapas nuestras actividades:

Dependiente: nuestras actividades están relacionadas con la práctica médica, es decir en la administración de medicamentos con horarios establecidos.

Interdependiente: nuestras actividades se realizan junto con otros miembros del equipo de salud como coordinación con nutrición

sobre dietas de los pacientes, con laboratorio, rayos X, mantenimiento, etc.

Independiente: actividad propiamente de enfermería dirigida hacia las respuestas humanas o problemas, que está legalmente autorizado a atender gracias a la formación y experiencia prácticas, estas intervenciones de enfermería permitirán determinar acciones específicas en el Plan de Cuidados, y no requieren la orden previa de un médico.

Pero también puedo aportar que con mi experiencia que he ido desarrollando puedo decir que no es necesario adoptar un modelo de manera explícita, ya que cada enfermera tiene su propio modelo, cuando diferencia entre saber teórico y conocimiento práctico.

Como enfermera parte del servicio de cirugía y con la experiencia profesional que he adquirido me doy cuenta que la teoría va de la mano con la práctica, y que es necesario que el profesional de enfermería demuestre que el uso de la guías de la práctica clínica de enfermería influye positiva y significativamente en el cuidado a través de EBE, en el uso racional de los recursos institucionales y en la mejoría de la calidad en salud, cuyos efectos se reflejen en el cuidado individual, familiar y colectivo. Por lo que se opta realizar dicha guía, ya que las guías son orientaciones escritas que permiten organizar el Proceso de Atención de Enfermería, aplicado a pacientes que presentan problemas reales, potenciales y probables, de acuerdo a la patología común o de mayor incidencia.

Estas guías son importantes porque permite al profesional de Enfermería unificar criterios, facilitar sus actividades, reduce la variabilidad de la práctica clínica, estandariza las prácticas de cuidado, emite recomendaciones clínicas fundamentadas en la EBE,

valora beneficios y riesgos de las opciones asistenciales alternativas, promueve una mejor y más eficiente práctica clínica, mejora la calidad del cuidado, incrementa la acreditación Profesional, impulsa a la investigación, desarrolla la docencia, favorece la participación en utilidades en empresas promotoras de salud, ejercicio independiente o autonomía profesional, facilita el procedimiento de control- evaluación, facilita la organización horizontal del servicio y el desempeño de los Servicios de Enfermería, además permiten orientar al profesional en el tipo de cuidados e intervenciones a proporcionar al paciente hospitalizado en las diferentes especialidades.

Las guías de cuidados de enfermería se integran con las etapas relacionadas al Proceso de atención de enfermería como son: Diagnóstico de Enfermería, Planeación (Respuesta esperada u objetivo), Ejecución (Intervenciones de Enfermería) y Evaluación (Respuesta obtenida),

Esta guía se socializó con las colegas del servicio y la jefatura de enfermería, se revisó, luego se empezó a darle uso la cual a la fecha ha minimizado las tareas y nos hace más ágil el trabajo.

Más adelante se espera presentar a la dirección para que luego se difunda a nivel de la institución.

Todo lo realizado es parte de nuestra formación continuada y es considerada un elemento fundamental para la calidad de los cuidados y por ende es nuestra imagen profesional, ya que la enfermera destaca un papel de educar, conocer, compartir, suplir, cubrir necesidades y hacer participar al paciente en su proceso de cuidados y esto coincide con lo expresado por Orem (1993 y 2001) y

Virginia Henderson (1991), donde dicen que la imagen que se ofrece de la enfermera es positiva.

Pero en todo centro hospitalario que he laborado existen limitaciones para el desarrollo de las guías de prácticas clínicas de enfermería por que no existen comités encargados de la realización de ellos, no hay tiempo exclusivo para esta actividad, a veces también falta de interés de las colegas por capacitarse, trabajan en otros hospitales y solo cumple con su horario respectivo, o en algunos casos se evidencia que la gestión hospitalaria no pone mucho interés en GPCE más enfocan ponen a la cobertura de pacientes que se atienden. Por ejemplo en la actualidad se exigen las guías pero no aportan a ello.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. CUADRO N° 1:

#### PREVALENCIA SEGÚN SEXO EN PACIENTES POSTOPERADOS DE APENDICECTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ 2013 AL 2015

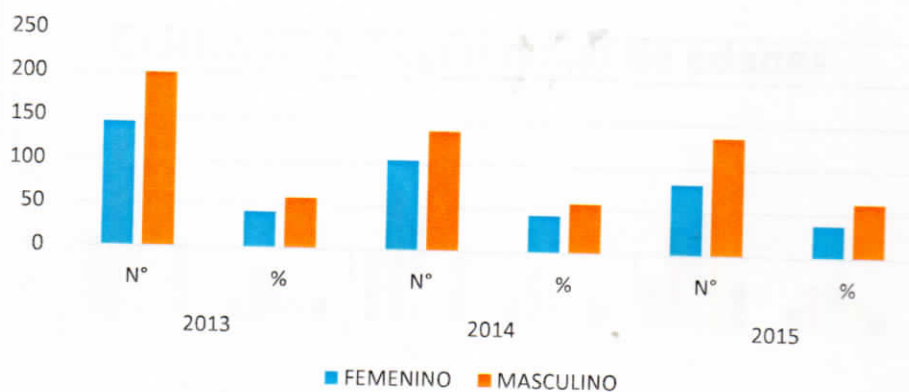
SEXO/AÑO	2013		2014		2015		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	143	41.69	104	42.98	82	37.61	329	40.97
MASCULINO	200	58.31	138	57.02	136	62.39	474	59.03
TOTAL	343	100	242	100	218	100	803	100

Fuente: oficina estadísticas del HURF- Es salud

Elaborado: por la autora.

La prevalencia en un mayor porcentaje es el sexo masculino con 474 que hacen un 59.03% frente al sexo femenino con 329 casos que equivale a un 40.97%.

**Grafico N° 1 Prevalencia segun sexo en  
pacientes post operados de apendicectomia  
2013 a 2015**



#### 4.2. CUADRO N° 2:

### RANGO DE EDAD EN PACIENTES POSTOPERADOS DE APENDICECTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL "ULDARICO ROCCA FERNANDEZ 2013 AL 2015

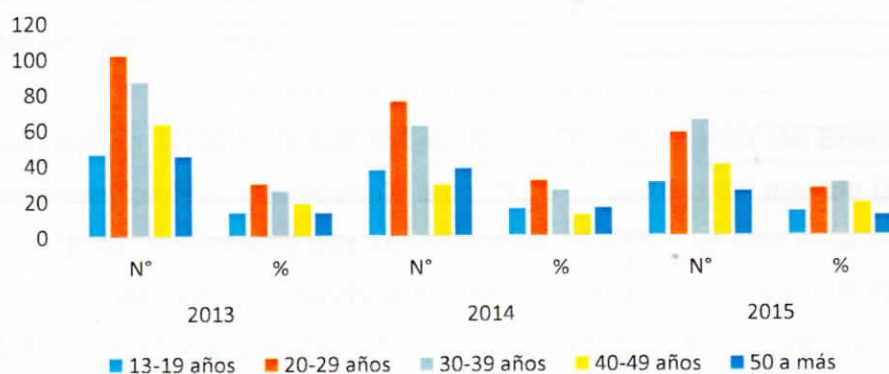
EDAD/AÑO	2013		2014		2015		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13-19 años	46	13.41	37	15.29	30	13.76	113	14.07
20-29 años	102	29.74	76	31.40	58	26.61	236	29.39
30-39 años	87	25.36	62	25.62	65	29.82	214	26.65
40-49 años	63	18.37	29	11.98	40	18.35	132	16.44
50 a más	45	13.12	38	15.70	25	11.47	108	13.45
<b>TOTAL</b>	<b>343</b>	<b>100</b>	<b>242</b>	<b>100</b>	<b>218</b>	<b>100</b>	<b>803</b>	<b>100</b>

Fuente: oficina de estadísticas del HURF Es salud

Elaborado: por la autora.

La prevalencia el porcentaje mayor pertenece al grupo que oscila entre la edad de 20 a 29 años con 236 casos presentados lo que equivale a un 29.39%, siguiendo a este porcentaje el grupo que oscila entre 30 a 39 años con 214 casos presentados lo que equivale a un 26.65%; y con un bajo porcentaje fue el grupo que oscila entre la edad de 50 años a más con un 13.45%.

**Gráfico N° 2: Según rango de edades**





4.3. CUADRO N° 3:

**INCIDENCIA DE PACIENTES POSTOPERADOS DE  
APENDICECTOMÍA SEGÚN MESES DEL AÑO EN EL ÁREA DE  
CIRUGÍA DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ 2013 AL  
2015**

MES/AÑO	2013		2014		2015		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ENERO	35	10.20	35	14.46	24	11.01	94	11.71
FEBRERO	20	5.83	35	14.46	19	8.72	74	9.22
MARZO	23	6.71	32	13.22	22	10.09	77	9.59
ABRIL	22	6.41	19	7.85	15	6.88	56	6.97
MAYO	27	7.87	17	7.02	15	6.88	59	7.35
JUNIO	36	10.50	15	6.20	12	5.50	63	7.85
JULIO	35	10.20	11	4.55	14	6.42	60	7.47
AGOSTO	21	6.12	14	5.79	16	7.34	51	6.35
SETIEMBRE	29	8.45	14	5.79	17	7.80	60	7.47
OCTUBRE	34	9.91	17	7.02	16	7.34	67	8.34
NOVIEMBRE	27	7.87	16	6.61	17	7.80	60	7.47
DICIEMBRE	34	9.91	17	7.02	31	14.22	82	10.21
<b>TOTAL</b>	<b>343</b>	<b>100</b>	<b>242</b>	<b>100</b>	<b>218</b>	<b>100</b>	<b>803</b>	<b>100</b>

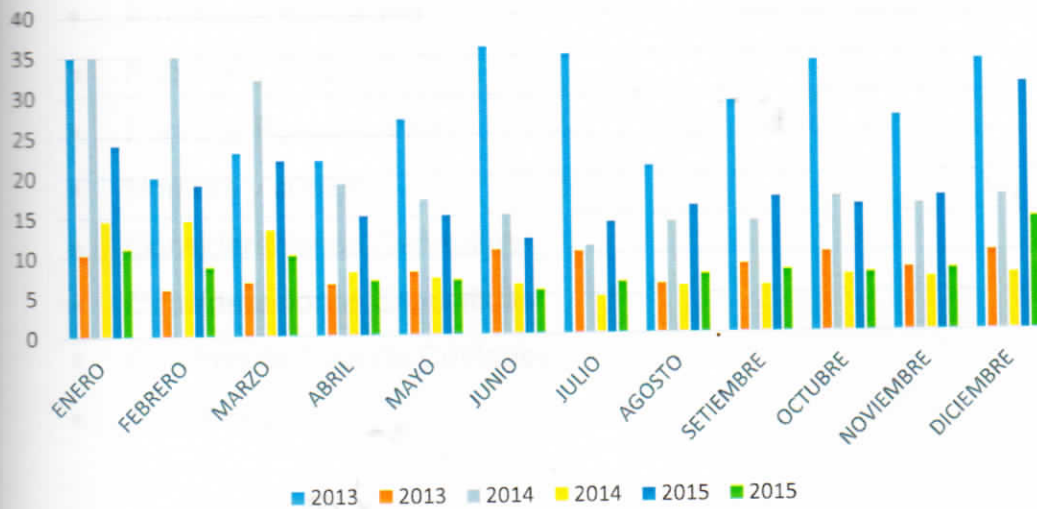
Fuente: oficina de estadísticas del HURF Es salud

Elaborado por la autora

La prevalencia en el mes con mayor porcentaje es el mes de Enero con 94 casos presentados lo que equivale a un 11.70%, seguido del mes de Diciembre con 82 casos presentados que equivale a un 10.21% y el mes más bajo fue el mes de Agosto con 51 casos presentados que equivale a un 6.35%; pero también observamos que los meses de Julio, Septiembre y Noviembre los casos

presentados coinciden con 60 casos presentados en cada mes que equivale a 7.47%.

Grafico N° 3 Incidencia de pacientes segun meses del año en el área de cirugía 2013 al 2015



4.4. Guía de Intervención de Enfermería en pacientes Pos operados de Apendicectomía, donde su contenido se basa en:

- Finalidad
- Objetivo
- Ámbito de Aplicación
- Población Objetivo
- Persona Responsable
- Nombre y código
- Consideraciones Generales
- Consideraciones Especificas
- Cuadros de Plan de Cuidados
- Algoritmos.

## V. CONCLUSIONES

1. Se ha atendido y realizado el cuidado a pacientes pos operados de apendicectomía en un 59.03% en hombres (474), y un 40.97% en mujeres (329), es decir se ha cuidado a más hombres que ha mujeres.
2. Pacientes pos operados de apendicectomía en mayor porcentaje en edades que oscilan de 20 a 29 años con un 29.39% (236).
3. Los meses de enero (94) y diciembre (82) se presentaron el porcentaje más alto de casos de apendicectomía.
4. Se concluye que las guías de atención son de gran importancia por que guían al profesional para mejorar su calidad de atención, y también para que todos los profesionales laboren en forma unificada, organizada y estructurada.
5. Se estructura una guía de cuidados de enfermería a pacientes pos operados de apendicectomía.

## V. CONCLUSIONES

1. Se ha atendido y realizado el cuidado a pacientes pos operados de apendicectomía en un 59.03% en hombres (474), y un 40.97% en mujeres (329), es decir se ha cuidado a más hombres que ha mujeres.
2. Pacientes pos operados de apendicectomía en mayor porcentaje en edades que oscilan de 20 a 29 años con un 29.39% (236).
3. Los meses de enero (94) y diciembre (82) se presentaron el porcentaje más alto de casos de apendicectomía.
4. Se concluye que las guías de atención son de gran importancia por que guían al profesional para mejorar su calidad de atención, y también para que todos los profesionales laboren en forma unificada, organizada y estructurada.
5. Se estructura una guía de cuidados de enfermería a pacientes pos operados de apendicectomía.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda Continuar Realizando guías de atención de enfermería de las diferentes patologías del servicio.
2. Que la institución mejore sus procesos administrativos para el trabajador.
3. Mayor programación de personal en los meses de enero y diciembre por la gran demanda de pacientes.
4. Incremento de material médico fungible en dichos meses para cubrir toda la cobertura de pacientes.
5. Capacitación a las enfermeras para la realización de dichas guías.
6. Programación de horas sanitarias para la realización de dichas guías.

## VII. REFERENCIALES

1. ROJAS SALAZAR, Cesar. Epidemiología de Apendicitis Aguda en el Perú. Tesis 2009- 2011. Pág. 4
2. ROJAS SALAZAR, Cesar. Epidemiología de Apendicitis Aguda en el Perú. Tesis 2009- 2011. Pág. 7,8
3. MONTERO TAPIA, Edgar Paul. Apendicitis no Enfermas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Tesis Cuenca 2014. Pág. 9
4. VELÁSQUEZ MENDOZA, José Dolores. Premedicación, factor de retraso en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda. Cirujano general. Vol.31 n° 2- 2009 pág. 106
5. ROJAS SALAZAR, Cesar. Epidemiología de la apendicitis Aguda. Tesis 2009- 2011. Pág. 5
6. ROJAS SALAZAR, Cesar. Epidemiología de la Apendicitis Aguda. Tesis 2009- 2011. Pág. 8
7. TEJADA LLACSA, Paul. Incidencia de Apendicitis Aguda y su relación con factores ambientales. Escuela de Medicina Humana, facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2013. Pág. 253, 254
8. Unidad de Estadísticas e Informática. Morbilidad Anual 2013. Sistema de Hospitalización SIGHOS. Pág. 5

9. ADVINCULA ROCCA, Miguel Ángel. Correlación entre el Diagnóstico Post operatorio y Anatomopatológico de Apendicitis Aguda en los pacientes del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú entre septiembre 2014 a septiembre 2015. pág. 12
10. Dres. WONG PUJADA y otros [sisbib.unmsm.edu.pe/bib virtual/](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bib_virtual/)...cap. 11.. Apendicitis Aguda. Cirugía general.
11. MONTERO TAPIA, Edgar. Apendicectomía no Enfermas en el Hospital Vicente Corral Moscoso y Hospital José Carrasco Arteaga. tesis. 2014.
12. PINOS PADILLA, Santiago; SASALIMA PIZARRO, Mónica. Condiciones y Procesos del Cuidado de Enfermería a pacientes sometidos a Apendicectomía en el Departamento de cirugía del "hospital Vicente Corral Moscoso" mayo- julio 2013. Tesis. Pág. 21 al 25  
[http://es slideshare.net/dmelgar/apendicitis aguda.](http://es.slideshare.net/dmelgar/apendicitis-aguda)
13. CARRILLO BETANCOURT, Victoria. Guías de Atención de Enfermería a pacientes postquirúrgicos sometidos a Cirugía de Apendicectomía y sus Efectos e Influencias en la Recuperación de los mismos en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Latacunga en el primer Semestre. Tesis. 2012.
14. Dres. WONG PUJADA y otros [sisbib.unmsm.edu.pe/bib virtual/](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bib_virtual/)...cap. 11.. Apendicitis Aguda. Cirugía general.
15. FALLAS GONZALES, Jorge. Apendicitis aguda. Medicina legal de Costa Rica. Vol.29 (1) 2012. pág 84.



16. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. Escuela de medicina. Manual de patología quirúrgica  
Escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/patolquir\_014.html
17. <http://www.bioestadisticas.uma.es/cirugia/attachments/002.apendiciti>  
s aguda.
18. Dr. GÓMEZ BRAVO Enrique Topete. Medicina de urgencias. Primer nivel de atención. Centro estatal de información en salud. México. Pág. 2
19. La Revista de la American Medical. Association. apendicectomía. 2011 Vol. 306 n° 21
20. CARRILLO BETANCOURT, Victoria Katherine. "Guía de Atención de Enfermería a pacientes Postquirúrgicos sometidos a cirugía de Apendicectomía y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre del 2012. Tesis. Ecuador 2013. Pág. 19 al 26 y del 40 al 42.
21. CARRILLO BETANCOURT, Victoria Katherine. "Guía de Atención de Enfermería a pacientes Postquirúrgicos sometidos a cirugía de Apendicectomía y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre del 2012. Tesis. Ecuador 2013. Pág. 19 al 26 y del 40 al 42.
22. CARRILLO BETANCOURT, Victoria Katherine. "Guía de Atención de Enfermería a pacientes Postquirúrgicos sometidos a cirugía de Apendicectomía y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del hospital Provincial General

Latacunga en el primer semestre del 2012. Tesis. Ecuador 2013.  
Pág. 19 al 26 y del 40 al 42.

23. CARRILLO BETANCOURT, Victoria Katherine. "Guía de Atención de Enfermería a pacientes Postquirúrgicos sometidos a cirugía de Apendicectomía y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre del 2012. Tesis. Ecuador 2013. Pág. 19 al 26 y del 40 al 42.
  
24. VIRGINIA HENDERSON {internet} {acceso 19 de marzo 2009} disponible en: [http://www.ulpgc.es/descarga\\_directo.php.aprende](http://www.ulpgc.es/descarga_directo.php.aprende) en línea. Plataforma academia para pregrado y posgrado.

ANEXOS

# ANEXOS

## ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL SERVICIO

### a. ADMISIÓN DEL PACIENTE:

1. Traslado de paciente de la sala de URPA a la unidad de hospitalización de cirugía.
2. Reporte de enfermería de Licenciada de URPA a Licenciada de hospitalización de cirugía.
3. Se ubica en su unidad y se brinda seguridad y protección, colocando barandales de la cama.
4. Presentación del personal que lo admite
5. Orientación al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad como: horario de visita de familiares, horario de informe médico, útiles de aseo a utilizar, etc.
6. Se realiza valoración de enfermería al ingreso entrevistando al paciente y familia sobre antecedentes patológicos y alergias a medicamentos que presente el paciente como: diabetes, hipertensión, alergia a AINES, etc.
7. Se establece procedimiento de identificación: colocando brazalete y tarjeta de identificación.
8. Revisión de historia clínica.
9. Armado de historia clínica considerando el orden correspondiente: hoja gráfica, historia clínica de hospitalización, evaluación anestesiológica, informe operatorio, evolución, terapéutica, anotaciones de enfermería, escala de valoración de Dowton y Norton, exámenes complementarios, riesgo quirúrgico, EKG, ecografía, interconsultas, valoraciones de la URPA y hoja de acreditación y filiación.
10. Elaboración del Kárdex de Enfermería, donde se planificará las actividades de enfermería en forma individualizada, incluyendo indicaciones médicas.
11. Ingreso del paciente al libro de Ingreso- Egreso, censo y apertura de acto médico.

12. Colocación del timbre llamado enfermera, riñonera, chata, papagayo y torundas de algodón con alcohol al lado del paciente educando como funciona y para que se usa.

#### **b. PLAN DE ALTA**

1. El paciente en condiciones de alta debe retirarse del hospital en compañía de un familiar, el cual se les brindará educación al paciente y familia sobre los cuidados post operatorios.
2. Orientación sobre dieta del paciente post operado de apendicectomía será dieta blanda
3. Orientación al paciente que no debe realizar esfuerzos físicos por 20 días y de preferencia debe deambular fajado para facilitar la movilización.
4. Orientación sobre cuidados de herida quirúrgica debe ser: baño diario con agua y jabón y evitar la aparición de una posible infección. No aplicar ningún ungüento u otro fármaco que no esté recetado por el médico.
5. Orientación al paciente que después de los alimentos debe deambular para eliminar flatos así facilitará el peristaltismo intestinal y no presentará molestias gástricas.
6. Orientación al paciente y familia sobre signos y síntomas de alarma como son: tumefacción, enrojecimiento, salida de líquido y edema en herida quirúrgica, fiebre. En caso de presentar alguno de estos signos y síntomas deberá asistir al servicio de urgencia con todos los documentos que se le entregue al alta.
7. Orientación al paciente y familia sobre documentos entregados al alta como: orden de alta, indicaciones de alta, copia de epicrisis, citas para su control con el cirujano, retiro de puntos por el tópico de curaciones, descanso médico para su trabajo, constancia de hospitalización si no es titular del seguro y sus medicamentos.
8. Educación al paciente y familia en la toma de administración de medicamentos continuados en casa.

12. Colocación del timbre llamado enfermera, riñonera, chata, papagayo y torundas de algodón con alcohol al lado del paciente educando como funciona y para que se usa.

#### **b. PLAN DE ALTA**

1. El paciente en condiciones de alta debe retirarse del hospital en compañía de un familiar, el cual se les brindará educación al paciente y familia sobre los cuidados post operatorios.
2. Orientación sobre dieta del paciente post operado de apendicectomía será dieta blanda
3. Orientación al paciente que no debe realizar esfuerzos físicos por 20 días y de preferencia debe deambular fajado para facilitar la movilización.
4. Orientación sobre cuidados de herida quirúrgica debe ser: baño diario con agua y jabón y evitar la aparición de una posible infección. No aplicar ningún ungüento u otro fármaco que no esté recetado por el médico.
5. Orientación al paciente que después de los alimentos debe deambular para eliminar flatos así facilitará el peristaltismo intestinal y no presentará molestias gástricas.
6. Orientación al paciente y familia sobre signos y síntomas de alarma como son: tumefacción, enrojecimiento, salida de líquido y edema en herida quirúrgica, fiebre. En caso de presentar alguno de estos signos y síntomas deberá asistir al servicio de urgencia con todos los documentos que se le entregue al alta.
7. Orientación al paciente y familia sobre documentos entregados al alta como: orden de alta, indicaciones de alta, copia de epicrisis, citas para su control con el cirujano, retiro de puntos por el tópico de curaciones, descanso médico para su trabajo, constancia de hospitalización si no es titular del seguro y sus medicamentos.
8. Educación al paciente y familia en la toma de administración de medicamentos continuados en casa.

12. Colocación del timbre llamado enfermera, riñonera, chata, papagayo y torundas de algodón con alcohol al lado del paciente educando como funciona y para que se usa.

#### **b. PLAN DE ALTA**

1. El paciente en condiciones de alta debe retirarse del hospital en compañía de un familiar, el cual se les brindará educación al paciente y familia sobre los cuidados post operatorios.
2. Orientación sobre dieta del paciente post operado de apendicectomía será dieta blanda
3. Orientación al paciente que no debe realizar esfuerzos físicos por 20 días y de preferencia debe deambular fajado para facilitar la movilización.
4. Orientación sobre cuidados de herida quirúrgica debe ser: baño diario con agua y jabón y evitar la aparición de una posible infección. No aplicar ningún ungüento u otro fármaco que no esté recetado por el médico.
5. Orientación al paciente que después de los alimentos debe deambular para eliminar flatos así facilitará el peristaltismo intestinal y no presentará molestias gástricas.
6. Orientación al paciente y familia sobre signos y síntomas de alarma como son: tumefacción, enrojecimiento, salida de líquido y edema en herida quirúrgica, fiebre. En caso de presentar alguno de estos signos y síntomas deberá asistir al servicio de urgencia con todos los documentos que se le entregue al alta.
7. Orientación al paciente y familia sobre documentos entregados al alta como: orden de alta, indicaciones de alta, copia de epicrisis, citas para su control con el cirujano, retiro de puntos por el tópico de curaciones, descanso médico para su trabajo, constancia de hospitalización si no es titular del seguro y sus medicamentos.
8. Educación al paciente y familia en la toma de administración de medicamentos continuados en casa.

### **c. Cuidados de Enfermería (asistencial):**

#### ❖ Valoración del paciente en forma cefalocaudal:

Cabeza, cara (palidez), ojos, nariz (SNG), boca (mucosas secas) y garganta, cuello, tórax, abdomen (herida operatoria, ruidos peristálticos disminuidos, no flatulencias, no deposición, drenajes), genitales (sonda Foley) y recto, miembros superiores (dextrosa 5% 1000 + H (1)).

#### ❖ Valoración del paciente por aparatos y sistemas:

Digestivo: náuseas, vómitos, pérdida de apetito, boca seca, dolor abdominal por herida quirúrgica, no flatos, no hemorragias, diarreas.

Cardiovascular: disnea, hipotensión, no cianosis, ligera cefalea.

Respiratorio: tos, alteración de la voz (como consecuencia de extubación)

Urinario: incontinencia urinaria o retención urinaria (consecuencia anestesia

raquídea), retiro de sonda Foley en URPA.

Genital: normal

Hematológico: palidez, adinamia, DPR con secreción serohemática.

Endocrino: fiebre

Sistema musculoesquelético: frío, rubor, ligera inflamación, moderada limitación por herida quirúrgica del abdomen, dolor de espalda.

Nervioso: ligera cefalea, confusión y miedo, dolor moderado.

Sensorial: nerviosismo, insomnio.

#### ❖ Diagnósticos de enfermería:

1. Dolor agudo r/c herida quirúrgica e/v expresión verbal



2. Desequilibrio nutricional por defecto r/c disminución a la ingesta de alimentos e/v por náuseas y vómitos
3. Hipertermia r/c proceso infecciosos e/v por temperatura por encima de los valores normales de 38.5°C
4. Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular e/v enlentecimiento del movimiento
5. Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico e/v por no presentar evacuaciones en 2 días
6. Ansiedad r/c cambios al estado de salud
7. Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimientos que alteran la integridad de la piel e/v presencia de herida quirúrgica, drenes.
8. Deterioro de la eliminación urinaria r/c deterioro sensitivo- motor e/v globo vesical.

❖ Planificación:

Minimizar el dolor progresivamente

Disminuir la hipertermia durante su estancia hospitalaria

Control de náuseas y/o vómito

Facilidad de la eliminación intestinal

Facilidad para realizar actividades diarias

Facilidad de la eliminación urinaria

Adaptación a la hospitalización.

❖ Intervención:

- Lavado de manos cada vez que se atiende al paciente
- Valoración del estado de conciencia con escala de Glasgow y tipo de anestesia.
- Control de funciones vitales
- Control de diuresis

- Mantener una hidratación parenteral o un acceso venoso para administración de tratamiento indicado
- Educación al paciente para que realice ejercicios en cama si aún el paciente no deambula, ya que ello estimula el apetito, mantiene el tono muscular y facilita la limpieza de las vías respiratorias
- Vigilar si hay presencia de distensión abdominal, si presenta deposición (estreñimiento o diarrea)
- Si la apendicectomía se presenta sin complicaciones entonces se iniciará una dieta líquida, luego conforme va tolerando llegará a una dieta normal, pero se evidencia en la terapéutica médica.
- Si la herida operatoria es cerrada, solo se utilizará agua y jabón. Pero si es una herida cerrada con drenes, o una herida abierta con drenes se realizará curación una vez o dos veces dependiente del signo de infección que presente; en el servicio las curaciones son realizadas por los cirujanos durante la visita médica.
- Los puntos de suturas se realizan de 7 a 10 días de la operación
- Los pacientes se bañan todos los días ya sean en ducha o cama si no pudieran.
- Educación al paciente para estimular a la deambulación asistida en forma precoz, ello hará prevenir complicaciones como neumonías, atelectasia, etc.
- Educación al paciente de la importancia de una buena nutrición, para favorecer la cicatrización de la herida y su recuperación física
- Informar y educar al paciente sobre los factores que pueden retrasar la cicatrización de la herida.

- Educar la importancia de iniciar y realizar ejercicios respiratorios con espirómetro.

#### Cuidado de la herida:

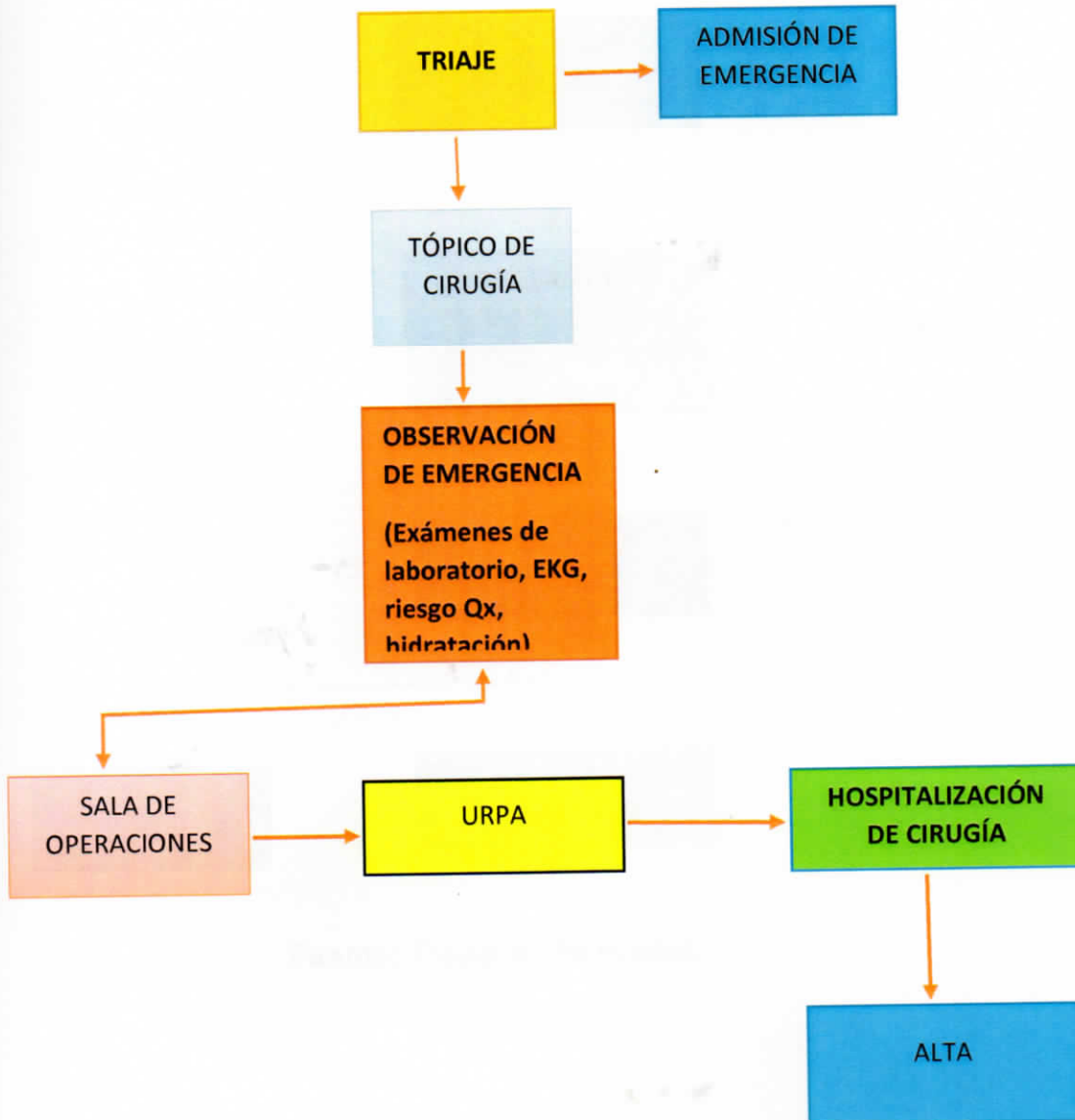
- Lavar sus manos con agua y jabón antes de tocar la herida
- En el servicio casi un 99% las heridas operatorias después de su intervención son cubiertas con gasas y son retiradas al otro día y la curación es con agua y jabón; si la herida operatoria tiene drenaje son cubiertas con envoltorios plastificados para el baño del paciente y después son curados en la visita médica.
- En ocasiones es normal ver que sale un poco de líquido a través de sus heridas, si este es amarillo, ambarino o anaranjado, no hay que temer, si el drenaje se torna espeso y blanquecino, debe avisar al médico; la infección generalmente se acompaña de enrojecimiento y tumefacción del área.
- Si hay presencia de drenaje este es retirado cuando ya no sale más líquido a través del dren, el tiempo para que esto suceda es variado y lo realiza el cirujano.
- Evitar usar ropa apretada o incómoda, ello evitará el roce con las heridas ya que esto puede ocasionar lesión o retraso en la cicatrización.
- La herida operatoria sanará de 6 a 8 semanas poco a poco desaparecerá el endurecimiento y la piel se pondrá más suave y clara.

#### **d. Asesoría educativa preoperatoria:**

Esta asesoría se realiza a todos los pacientes en su etapa preoperatoria, un día antes de su intervención por ello los pacientes operados de apendicectomía no participan de dicha actividad porque son cirugías de emergencia, aquí detallamos los siguientes puntos:

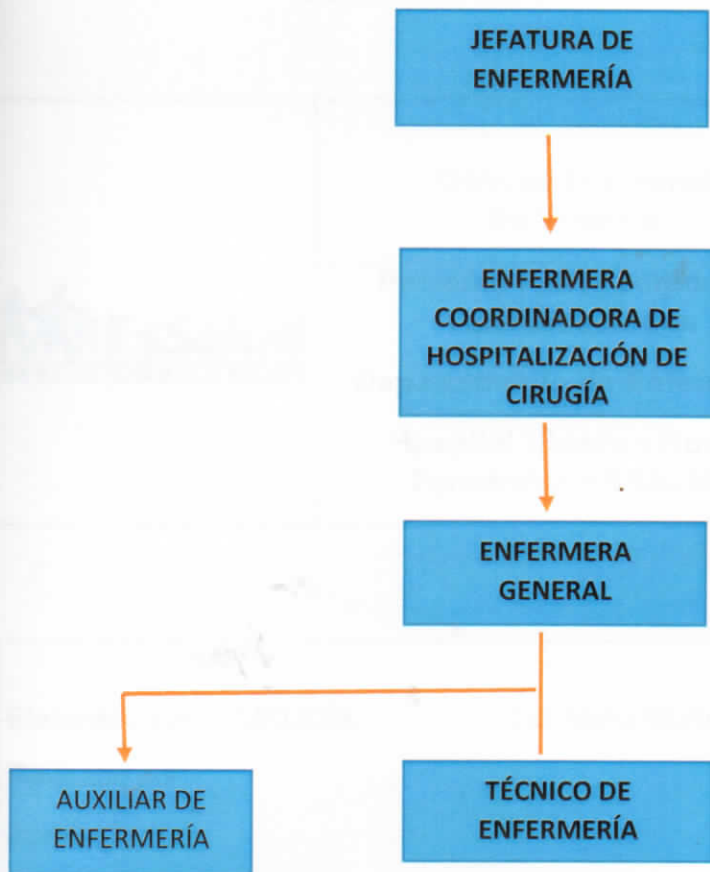
- Presentación de la enfermera
- Útiles que debe traer el paciente: jabón, shampoo, pasta dental, cepillo, toalla, sandalias, pantufla, papel higiénico, vaso y termómetro oral.
- Normas del servicio: horario de visita para que ingresen los familiares, horario de alta, paciente de alta es obligatorio que un familiar venga a recogerlo, televisor encendido hasta las 11:00 pm.
- Preparación preoperatoria: el día anterior a la cirugía el paciente debe retirarse esmalte de las uñas tanto de las manos como de los pies, alistar sus cosas con tiempo para que no se olviden nada, en la noche solo dieta líquida y líquidos orales hasta la media noche. El día de la cirugía el paciente debe realizar su baño antes de venir al hospital, las damas ya no se maquillan, no alajas, antes de bajar al quirófano debe miccionar y retirarse dentadura postiza si tuviera.
- Se educa al paciente que para bajar al quirófano se le colocará en la camilla, donde se le vestirá con gorro, vendas y pierneras.
- Se educa que a los titulares del seguro les corresponde descanso médico para que presenten en su trabajo, y todos los pacientes llevan citas para cirugía y tópico de curaciones
- Se educa cuando el paciente está de alta, tienen que llamar a su familiar para que los vengán a recoger, luego se visten y se acercan al star para que la enfermera los eduque sobre los cuidados en casa, como va a tomar sus medicamentos, dieta, etc.

## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN




Fuente: Elaboración Propia.

GUÍA DE INTENSIVIDAD ORGANIGRAMA FUNCIONAL CUIDADO DE PACIENTES EN UTI OPERATIVA



Fuente: Elaboración Propia.

# GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES POST OPERADO DE APENDICECTOMÍA

	<b>Guía de Intervención de Enfermería</b>	<b>GIE- DENF- 001</b>
	<b>Paciente Post operado de Apendicectomía</b> <b>Departamento de Enfermería</b> <b>Hospital Uldarico Rocca Fernández ESSALUD</b>	<b>Edición N° 001</b>


Elaborado por: CIRUGÍA

Lic. María Morales García

Revisado por:

Aprobado por:

Resolución Directoral N°

	<b>Guía de Intervención de Enfermería</b>	<b>GIE- DENF- 001</b>
	<b>Paciente Post operado de Apendicectomía</b>  <b>Departamento de Enfermería</b>  <b>Hospital Uldarico Rocca Fernández</b>  <b>ESSALUD</b>	<b>Edición N° 001</b>

## I. FINALIDAD:

La presente Guía tiene como finalidad que el personal de enfermería unifique los criterios de atención en el cuidado del paciente post operado de apendicectomía.

## II. OBJETIVO:

### GENERAL:

- Unificar criterios de actuación que nos permita investigar y reevaluarnos para mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes y aumentar su grado de satisfacción.

### ESPECÍFICOS:

- Dar a conocer la guía de intervención de enfermería en el cuidado de pacientes post operados de apendicectomía en el servicio de Hospitalización de cirugía
- Identificar los problemas reales y potenciales del paciente que pueden ocurrir como resultado de la intervención quirúrgica.



### **III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:**

La presente guía es de aplicación en el servicio de hospitalización cirugía por Lic. de Enfermería.

### **IV. POBLACIÓN OBJETIVO:**

Todos los pacientes post operados de apendicectomía.

### **V. PERSONA RESPONSABLE:**

Licenciada en Enfermería.

### **VI. NOMBRE Y CÓDIGO:**

Guía Técnica de Intervención de Enfermería en pacientes post operados de apendicectomía.

Código CIE: Z 48.9

### **VII. CONSIDERACIONES GENERALES**

#### **7.1. DEFINICIÓN:**

Es la inflamación del apéndice vermiforme, generalmente agudo, que si no se diagnostica evoluciona rápidamente hacia la perforación y posterior a ello en una complicación más grave.

#### **7.2. ETIOLOGÍA:**

Por la obstrucción de la luz del apéndice:

- Fecalitos
- Hiperplasia linfoide
- Semillas
- Parásitos
- Cuerpos extraños
- Tumores

Por la obstrucción de la luz de la mucosa del apéndice produzca un aumento de la presión intraluminal:

- Estasis venoso
- Aumento > 35 mmhg la presión intraluminal se produzca isquemia e inflamación de la pared apendicular
- Después de la isquemia e inflamación puede progresar hasta abarcar el espesor total del apéndice, lo que produce perforación, formación de absceso peri apendicular y peritonitis.

### **7.3. FISIOPATOLOGÍA:**

La fisiopatología de la apendicitis aguda continúa siendo enigmática, sin embargo existen varias teorías que intentan explicar esta patología. La más aceptada por los cirujanos describe una fase inicial que se caracteriza por obstrucción del lumen apendicular causada por hiperplasia linfoide, fecalitos, tumores o cuerpos extraños como huesos de animales pequeños, o semillas (10); esto favorece la secreción de moco y el crecimiento bacteriano (11), generándose entonces distensión luminal y aumento de presión intraluminal. Posteriormente se produce obstrucción del flujo linfático y venoso, favoreciendo aún más el crecimiento bacteriano y desencadenando la producción de edema.

En este momento encontramos un apéndice edematoso e isquémico, causando una respuesta inflamatoria. Esta isquemia a la que se somete al apéndice puede generar necrosis de la pared con translocación bacteriana, desarrollándose la apendicitis gangrenosa. Si este proceso se deja evolucionar y el paciente no es intervenido el apéndice ya gangrenoso se perfora y puede generar un absceso con peritonitis local siempre y cuando la respuesta inflamatoria y el omento logren contener el proceso, pero si estos son incapaces se producirá una peritonitis sistémica.

Otras teorías han sido descritas como el compromiso del suministro vascular extrapendicular, la ulceración de la mucosa por infección viral y posterior colonización bacteriana, así como una dieta pobre en fibra con enlentecimiento del tránsito intestinal y retención de las heces en el apéndice.

#### 7.4. EPIDEMIOLOGIA:

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia máxima de la apendicitis aguda se presenta con mayor frecuencia en el segundo y tercer decenio de la vida en que, exceptuando las hernias estranguladas, es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso súbito y de cirugía abdominal de urgencias en muchos países.

No hay diferencias entre ambos sexos. • Mortalidad global: 0,1%. • Apendicitis perforada: 0,6–5%. • Complicaciones: 10% de casos. Apendicitis perforada: 40%.

#### 7.5. ESQUEMATIZACIÓN:



## **7.6. FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS:**

Todo empieza por una obstrucción de la luz apendicular: hiperplasia de los folículos linfoides, coprolitos, cuerpos extraños, parásitos, acodamientos por bridas, TBC, tumores, etc., condicionando el medio propicio para la proliferación bacteriana que va a desencadenar el proceso inflamatorio infeccioso (*Bacteroides fragilis*, *E. coli*).

La apendicitis es un proceso evolutivo, secuencial, de allí las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente.

## **VIII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS**

### **8.1. CUADRO CLÍNICO**

#### **8.1.1 Signos y Síntomas:**

##### **Síntomas:**

- El dolor que comienza alrededor o cerca del ombligo y se extiende hasta la parte inferior derecha del abdomen
- El dolor y ardor se aumenta conforme pasan las horas hasta volverse insoportable
- El dolor se incrementa cuando toses, caminas o hace movimientos bruscos
- Nauseas
- Vómitos
- Estreñimiento

- Pérdida de peso
- Fiebre
- Incapacidad de eliminar gases
- Hinchazón abdominal
- Se produce con dolor agudo cuando se presiona y libera rápidamente la parte inferior derecha del abdomen, este dolor es conocido como dolor de rebote.

### **Signos:**

Los signos clínicos encontrados en un paciente con apendicitis pueden ser desde levemente sospechosos hasta un estado muy florido de signos abdominales.

**Facies.-** Al inicio no presenta nada de particular, aunque algunas veces la expresión facial refleja discomfort y aprehensión. Cuando el cuadro es compatible con perforación apendicular y peritonitis, la facies puede ser tóxica pálida y con tinte terroso (facies peritonítica).

**Posición.-** En las primeras horas el paciente prefiere el reposo en posición dorsal; cuando los síntomas se localizan en fosa ilíaca derecha se va adquiriendo una posición antálgica de semiflexión del muslo sobre el abdomen, la cual se hace más ostensible a medida que el proceso avanza. La hipersensibilidad máxima suele encontrarse en el punto de MCBURNEY o cerca de él.

**Pulso.-** Muy poco alterado al comienzo, va aumentando a medida que la temperatura asciende. Ciertas formas gangrenosas suelen acompañarse de bradicardia.

Temperatura.- En general no es elevada, sin embargo, en procesos flemonosos agudos o complicados se encuentra temperatura elevada.

La diferencia apreciable entre la temperatura axilar y rectal se conoce con el nombre de disociación de temperaturas, se le concede cierto valor cuando es mayor de un grado. Su no presencia no invalida el diagnóstico.

Escalofríos significan bacteriemia y son propios de los procesos complicados.

## **8.2. DIAGNOSTICO ENFERMERO.**

Los diagnósticos enfermeros están enfocados a los Dominios identificados en el paciente, según Taxonomía NANDA.

### 1. Dominio 12: confort

Clase 1: confort físico: código 00132

Dolor agudo r/c herida quirúrgica e/v expresión verbal

### 2. Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión: código 00002

Desequilibrio nutricional por defecto r/c disminución a la ingesta de alimentos e/v por náuseas y vómitos

### 3. Dominio 11: seguridad y Protección

Clase 6: termorregulación: código 00007

Hipertermia r/c proceso infecciosos e/v por temperatura por encima de los valores normales de 38.5°C

### 4. Dominio 4: Actividad y Reposo

Clase 2: Actividad/ ejercicio código 00085

Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular e/v enlentecimiento del movimiento

### 5. Dominio 3: Eliminación

Clase 2: Sistema Gastrointestinal código 00011

Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico e/v por no presentar evacuaciones en 2 días

6. Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase 2: respuesta al Afrontamiento código 00146

Ansiedad r/c cambios al estado de salud

7. Dominio 11: seguridad y protección

Clase 2: Lesión Física código 00046

Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimientos que alterar la integridad de la piel e/v presencia de herida quirúrgica, drenes.

8. Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 1: Función Urinaria código 00016

Deterioro de la eliminación urinaria r/c deterioro sensitivo- motor e/v globo vesical.

### **8.3. EXÁMENES AUXILIARES:**

#### **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

El diagnóstico precoz y por ende la apendicectomía temprana es esencial en el tratamiento de apendicitis, muchas veces esto es posible con una historia clínica breve y examen clínico compatible, pero en otros casos el diagnóstico se hace muy difícil. De todas maneras se acepta llegar a un diagnóstico correcto confirmado por cirugía en un 90% de casos.

El examen físico debe comprender todo el cuerpo para tratar de descartar cualquier otra patología que nos pueda hacer confundir con apendicitis aguda.

Cuando se examina el abdomen es necesario comenzar por las zonas donde suponemos que existe menos dolor y en forma suave hasta llegar a los puntos y signos dolorosos del abdomen.

Punto de McBurney.- Se obtiene presionando la fosa ilíaca derecha en un punto que corresponde a la unión del 1/3 externo con los 2/3 internos de una línea trazada de la espina ilíaca anterosuperior derecha hasta el ombligo. El dolor producido con esta maniobra es el encontrado con mayor regularidad.

Signo de Blumberg.- Se obtiene presionando la pared de la fosa ilíaca derecha con toda la mano y retirándola bruscamente, el dolor que se produce es la manifestación de la inflamación del peritoneo apendicular y vecino.

El signo contralateral de Blumberg se realiza de la misma manera, pero presionando la fosa ilíaca izquierda y despertando dolor en fosa ilíaca derecha.

Signo de Gueneau de Mussy.- Es un signo de peritonitis, se investiga descomprimiendo cualquier zona del abdomen y despertando dolor.

Signo de Rousing.- Se despierta dolor en fosa ilíaca derecha al presionar la fosa ilíaca izquierda y flanco izquierdo, tratando de comprimir el sigmoidees y colon izquierdo para provocar la distensión del ciego y compresión indirecta del apéndice inflamado.

Punto de Lanz.- El dolor se puede obtener al presionar en un punto situado en la unión del 1/3 externo derecho y 1/3 medio de la línea biespinosa. Se obtiene cuando el apéndice tiene localización pélvica.

Punto de Lecene.- Se obtiene presionando a dos traveses de dedo por encima y por detrás de la espina ilíaca anterosuperior derecha. Es casi patognomónico de las apendicitis retrocecales y ascendentes externas.

Punto de Morris.- Situado en el 1/3 interno de la línea espino-umbilical derecha. Se observa en apendicitis ascendente interna.



Otras zonas dolorosas se pueden encontrar en casos de situación ectópica del ciego y apéndice. De ellos los más frecuentes son los subhepáticos.

Hiperestesia cutánea de Sherrren.- Hipersensibilidad superficial en la zona apendicular.

Prueba del Psoas.- Se coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo e hiperextendiendo la cadera se provoca dolor. Es positiva cuando el foco inflamatorio descansa sobre este músculo.

Signo de la Roque.- La presión continua en el punto de Mc Burney provoca en el varón el ascenso del testículo derecho por contracción del cremáster.

Tacto rectal.- Es un examen que debe realizarse de rutina. Aunque en muchas ocasiones éste puede ser negativo, en algunos casos podemos encontrar un fondo de saco de Douglas sumamente doloroso, sobre todo cuando hay perforación del apéndice y derrame purulento, y en otras se puede palpar una masa dolorosa que podría corresponder a un plastrón o absceso apendicular. Aparte de esto en muchas oportunidades es útil en el diagnóstico diferencial de casos ginecológicos.

## **EXÁMENES AUXILIARES**

Por lo general la apendicitis aguda de pocas horas se caracterizan por leucocitosis de 10,000 a 15,000, glóbulos blancos con neutrofilia de 70% a 80% y desviación izquierda por encima de 5% de abastados, sin embargo no es raro encontrar apendicitis aguda con leucocitos dentro de límites normales, en estos casos se observa al paciente por 3-4 horas y se repite el examen, y ante la duda mejor es la intervención quirúrgica.

En casos complicados gangrenados o con peritonitis las cifras pueden ser más elevadas.

La velocidad de sedimentación se modifica muy poco y cuando está muy acelerada puede ser sinónimo de complicación.

El examen de orina nos orienta en el diagnóstico diferencial con afecciones urinarias, aunque en algunos casos podemos encontrar orina patológica, sobre todo cuando el apéndice está cerca de las vías urinarias, y en estos casos debemos considerar infección urinaria cuando encontramos en el sedimento cilindros granulados o leucocitarios.

El diagnóstico de apendicitis aguda puede ser hecho generalmente por el cuadro clínico. Cuando el diagnóstico es dudoso, una radiografía de abdomen simple de pie podría darnos algunos datos, como un nivel hidroaéreo en el cuadrante inferior derecho (asa centinela) o un fecalito calcificado que sería una evidencia de apendicitis, pero esto último sólo es visto en un 20-30% de casos. Otros signos son: escoliosis derecha, presencia de líquido peritoneal, masa de tejido blando y edema de pared abdominal, signos que son muy pobres como diagnóstico.

Una radiografía de tórax es indicada cuando se sospecha peritonitis primaria por neumonía.

La ecografía se usa en casos dudosos, si el apéndice es identificado por ecografía se le considera inflamado, si no se le puede identificar se excluye la apendicitis. Es segura en excluir enfermedades que no requieren cirugía (adenitis mesentérica, ileítis regional, urolitiasis) así como diagnosticar otras entidades que sí requieren tratamiento quirúrgico, como embarazo ectópico, quistes de ovario, etc.

La laparoscopia es el único método que puede visualizar el apéndice directamente, pero tiene la desventaja de invasividad.

Esto requiere anestesia y de hecho es una operación que como cualquier otra tiene sus riesgos y complicaciones.

#### **8.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA:**

La presente guía se aplicará en los tres niveles de atención de los establecimientos de salud a nivel nacional.

#### **8.5. TRATAMIENTO:**

Antes de iniciar el tratamiento se debe haber llegado al diagnóstico presuntivo, por lo cual no se deben dar antálgicos ni antibióticos previos.

El tratamiento es la apendicectomía, sin embargo se debe considerar un tratamiento preoperatorio, operatorio y postoperatorio.

##### **a. Tratamiento preoperatorio**

Todo paciente debe ser evaluado completamente; iniciándose un tratamiento de hidratación endovenosa que puede durar de 2 a 4 horas.

##### **b. Tratamiento operatorio**

###### **Tratamiento operatorio convencional**

El objetivo estará centrado en reseca el órgano enfermo y si existe una peritonitis se procederá además a lavar y drenar la cavidad abdominal, la vía de abordaje dependerá del estado del proceso. En los procesos de pocas horas de evolución, bastará una incisión de Mac Burney o una incisión transversa a lo Roque Davis (Arce)

Si el proceso tiene varias horas o días de evolución, será necesario abordar con una incisión amplia (Paramediana

derecha, transrectal infraumbilical) que permita una buena exéresis, un buen lavado peritoneal y adecuado drenaje.

La extirpación del apéndice puede ser en forma clásica con sección del meso apendicular y su arteria y luego sección del apéndice desde su base previa ligadura de la misma, a su vez el muñón apendicular puede ser dejado libremente o ser invaginado mediante una jareta.

Cuando la apendicitis está complicada se debe dejar drenaje con salida diferente a la herida operatoria.

#### □ **Tratamiento por vía Laparoscópica**

En la actualidad se emplea la técnica laparoscópica para el tratamiento quirúrgico de las diferentes formas de la apendicitis, aprovechando que dicha técnica ofrece un buen campo operatorio, una excelente iluminación, permite un completo lavado de la cavidad abdominal y un adecuado drenaje, disminuyen la posibilidad de absceso residual. Como las pequeñas incisiones no contactan con el pus ni con la pieza operatoria, no se infectarán, no habrá o serán mínimas las posibilidades de infección de herida operatoria, la pequeñez de las incisiones también minimiza la posibilidad de eventración.

### **8.6. COMPLICACIONES:**

#### **1er Día Postoperatorio:**

Hemorragia.

Evisceración por mala técnica.

Íleo adinámico.

#### **2o o 3er Día Postoperatorio:**

Dehiscencia del muñón apendicular.

Atelectasia; Neumonía.

I.T.U.

Fístula estercorácea.

#### **4o o 5o Día Postoperatorio**

Infección de la herida operatoria.

#### **7o Día Postoperatorio:**

Absceso intraabdominal.

#### **10o Día Postoperatorio:**

Adherencias.

#### **15o Día o Más: Bridas.**

En las apendicitis agudas sin perforación en 5% de casos hay complicaciones. En las apendicitis agudas con perforación las complicaciones se presentan en un 30% de casos.

Habitualmente el curso postoperatorio de una apendicitis aguda sin perforación es de una evolución sin sobresaltos y hay una enorme diferencia con la recuperación tormentosa que acompaña a la extirpación de un apéndice perforado con gangrena y con peritonitis; lo cual resalta la importancia del diagnóstico y tratamiento tempranos.

#### **A. Infección de la Herida Operatoria**

Las infecciones de la herida son causadas por abscesos locales en la Herida operatoria por gérmenes fecales principalmente Bacteroides frágiles, a los que siguen en frecuencia aerobios Gram (-); Klebsiela, Enterobacter, E. coli. Los signos de infección; dolor, tumor, calor y rubor quizás no se encuentren. Los signos iniciales son dolor excesivo y además molesto alrededor de la herida operatoria de infección local.

Si se presentan estos signos deben abrirse de inmediato piel y tejidos subcutáneos. No debe esperarse salida de pus, pues sólo conforme se licúa la grasa necrosada aparece pus.

## **B. Abscesos Intraabdominales**

Suelen deberse a contaminación de la cavidad con microorganismos que escapan del apéndice gangrenoso o perforado, también pero con menor frecuencia es debido a derrame transoperatorio.

El absceso se manifiesta por fiebre hética o en agujas, con fiebre, malestar y anorexia recurrente.

Los abscesos pélvicos producen diarrea y pueden ser palpados al tacto vaginal o rectal; en algunos casos drena espontáneamente a vagina o recto.

El absceso subfrénico se puede diagnosticar por signos de derrame al tórax suprayacente e inmovilidad del diafragma afectado.

El absceso intraabdominal puede requerir laparotomía exploratoria para su diagnóstico.

Todos los abscesos deben ser drenados.

## **C. Fístula Cecal o Estercorácea**

**Puede deberse a:**

- Retención de Cuerpo Extraño como grasa o dressing.
- Puntos muy apretados.
- Ligadura deficiente del muñón apendicular que se deslizó sin haberse invertido - Erosión
- De la pared del ciego por un dren.
- Obstrucción del Colon por Neoplasia no descubierta.
- Retención de una porción apendicular.
- Enteritis Regional.

La mayor parte de Fístulas cierran espontáneamente, todo lo que se requiere es que el trayecto se conserve abierto, hasta que se suspenda el drenaje.

Las fístulas fecales no se cierran espontáneamente, si queda punta de apéndice, cuerpo extraño o si el intestino está obstruido distal a la fístula o si la mucosa del intestino quedó en continuidad con la piel. En estos casos el cierre de la fístula requiere operación.

#### **D. Piliflebitis o Piema Portal**

Es una enfermedad grave caracterizada por ictericia, escalofrío y fiebre elevada. Se debe a septicemia del sistema venoso portal con desarrollo de abscesos hepáticos múltiples.

La piliflebitis acompaña a la apendicitis gangrenosa o perforada y puede aparecer en el pre o postoperatorio. El germen más frecuente es el E. Coli. En la actualidad con el uso de los antibióticos en el pre y postoperatorio su presentación es rara.

#### **E. Íleo Paralítico o Adinámico**

En las primeras 24 horas se espera la presencia de un íleo reflejo debido al espasmo producido por la manipulación y cuya resolución es en el postoperatorio inmediato. Sin embargo puede persistir como resultado de una peritonitis generalizada o una apendicitis complicada; su resolución es lenta y el tratamiento de orden médico: Hidratación con reposición de electrolitos, sonda nasogástrica y antibióticos específicos.

Se debe realizar una observación cuidadosa del paciente para detectar una obstrucción mecánica como resultado de adherencias postoperatorias tempranas que sí requerirían tratamiento quirúrgico de emergencia.

#### **F. Dehiscencia del Muñón Apendicular**

Se puede presentar desde el 2o ó 3er día, y puede ser debido a ligadura inadecuada del muñón, o por la administración

indebida de un enema evacuante que distiende el intestino y hace que se rompa en el punto más débil, por ello nunca se debe indicar enemas luego de cirugía abdominal. El tratamiento inmediato es laparotomía exploradora y cecostomía con antibióticos específicos.

### **G. Hemorragia**

Dolor abdominal súbito y shock hipovolémico en cualquier momento de las primeras 72 horas de la apendicectomía puede significar filtración a partir del muñón o el deslizamiento de una ligadura arterial; con frecuencia la hemorragia es gradual y se origina de un vaso del mesoapéndice o de una adherencia seccionada, no advertida en la operación. Se explora la incisión removiendo la masa de sangre coagulada de la cavidad pélvica y parietocólica derecha, ubicándose el sitio de la hemorragia. Se deja un buen drenaje.

### **H. Complicaciones Tardías**

Hernia incisional. A través de la incisión en fosa iliaca derecha con antecedentes de infección prolongada y drenaje grande en el sitio de la hernia.

Obstrucción mecánica. Producida por la presencia de bridas intestinales; más frecuentes en las apendicitis complicadas.

Infertilidad. Un absceso en fosa iliaca derecha en mujeres puede provocar obstrucción de las trompas hasta en un 31%.".(11)



### **8.7. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:**

Será determinado por el médico responsable de la atención del paciente; en su ausencia, la referencia la realizara el cirujano de guardia del hospital.

### **8.8. PLAN DE CUIDADOS:**

Algoritmos.

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	META NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA NIC	ACTIVIDADES
<p>Dominio 12: Comfort</p> <p>clase 1: confort fisico código 00132</p> <p>Dolor agudo r/c herida quirúrgica e/v expresión verbal</p>	<p><b>CÓDIGO 1605</b></p> <p>control del dolor</p>	<p><b>CÓDIGO : 1400</b></p> <p>manejo del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>-proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</li> <li>-proporcionar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo</li> <li>-explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor.</li> <li>- notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo.</li> <li>-utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.</li> <li>-monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.</li> </ul>

		<p>Administración de analgésicos</p>	<p>-administración de analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.          -administración de analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso          -comprobar historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito          -elegir el analgésico o combinación de los mismos cuando se prescriba más de uno.</p>
--	--	--------------------------------------	---

**CUADRO N° 2**

**PLAN DE CUIDADOS**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	META NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	ACTIVIDADES
<p>                     Dominio 11: Seguridad/protección                      Clase 2: Lesión Física                      Código 00046                      Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimientos que alteran la integridad de la piel e/v presencia de herida quirúrgica, drenes.                 </p>	<p>                     CÓDIGO: 1102                      curación de la herida por primera intención                 </p>	<p>                     CÓDIGO: 3440                      cuidados del sitio de incisión                 </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-inspeccionar el sitio de incisión para evaluar enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración</li> <li>-anotar características del drenaje</li> <li>-curación de herida con solución antiséptica</li> <li>-posición adecuada de los drenes</li> <li>-administración de antibióticos prescritos.</li> <li>-enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de incisión.</li> </ul>

**CUADRO N° 3**

**PLAN DE CUIDADOS**

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>META NOC</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p>                     Dominio 2: Nutrición                      Clase 1: ingestión código 00002                      Desequilibrio nutricional por defecto r/c                      disminución a la ingesta de alimentos e/v                      por náuseas y vómitos                 </p>	<p>                     CÓDIGO: 1008                      estado nutricional:                      ingestión alimentaria y de                      líquidos                 </p>	<p>                     CÓDIGO: 5614                      enseñanza: dieta prescrita                 </p> <p>                     1803 ayuda con los                      autocuidados:                 </p>	<p>                     -ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de                      comidas en la dieta prescrita.                      -ayudar al paciente a sustituir ingredientes que se                      acomodan a sus recetas favoritas en la dieta prescrita.                      -conocer los sentimientos, actitud del paciente y                      explicar el cumplimiento de la dieta prescrita por el                      médico.                      -Colocar al paciente en posición cómoda                      -crear un ambiente agradable durante la hora de la                 </p>

				<p>comida(colocar chata, equipo de aspiración fuera de la vista)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-poner la bandeja y la mesa de forma atractiva</li><li>-proporcionar higiene bucal antes de las comidas</li><li>-suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.</li></ul>
--	--	--	--	---

**CUADRO N° 4**  
**PLAN DE CUIDADOS**

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>META NOC</b>	<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Dominio 11: Seguridad y Protección Clase 6: termorregulación Código 00007 Hipertermia r/c proceso infeccioso e/v por temperatura por encima de valores normales, T° 38.5°C	CÓDIGO: 0800 termorregulación 0802 signos vitales	CÓDIGO: 3900 Regulación de la temperatura  6680 monitorización de signos vitales	-administración de medicamentos antipiréticos, si está indicado -ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente -favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuada  -observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel -observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

**CUADRO N° 5**

**PLAN DE CUIDADOS**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	META NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	ACTIVIDADES
<p>Dominio 4: Actividad y reposo</p> <p>Clase 2: actividad/ejercicio código 00085</p> <p>Deterioro a la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular e/v en enlentecimiento del movimiento</p>	<p>CÓDIGO: 0200 ambular 0202 movilidad</p>	<p>CÓDIGO: 0221</p> <p>terapia de ejercicio: ambulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.</li> <li>-animar al paciente a que esté levantado por su propia voluntad, si procede</li> <li>-proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, silla de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente no camina bien</li> <li>-ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y un número concreto de personal al paciente</li> <li>-ayudar al paciente en la deambulación inicial, si es necesario</li> <li>-fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de la seguridad.</li> </ul>



**CUADRO N° 6**

**PLAN DE CUIDADOS**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	META NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	ACTIVIDADES
<p>                     Dominio 3: Eliminación                      Clase 2: sistema gastrointestinal                      Código 00011                      Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico e/v por no presentar evacuaciones en 2 días                 </p>	<p>CÓDIGO: 0501 eliminación intestinal</p>	<p>CÓDIGO: 0450 manejo del estreñimiento/ impactación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento una vez iniciada la alimentación oral.</li> <li>-vigilar la existencia de sonidos intestinales.</li> <li>-comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia y consistencia.</li> <li>-identificar los factores (medicamentos, reposo en cama, dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyen al mismo.</li> <li>-fomentar el aumento de la ingesta de líquidos y de fibra en la dieta, a menos que esté contraindicado</li> <li>-favorecer la movilización del paciente en la cama y levantarlo en cuanto sea posible.</li> <li>-administración de laxante o enemas solo bajo prescripción médica.</li> </ul>

CUADRO N° 7

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	META NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	ACTIVIDADES
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 1: función Urinaria</p> <p>Código 00016</p> <p>Deterioro de la eliminación urinaria r/c deterioro sensitivo- motor(tipo de anestesia- raquídea) e/v globo vesical</p>	<p>CÓDIGO: 0503</p> <p>eliminación urinaria</p>	<p>CÓDIGO: 0620</p> <p>cuidados de retención urinaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen frotando la parte del muslo o haciendo correr el agua</li> <li>-Insertar un catéter urinario, si procede</li> <li>-proporcionar intimidad para la eliminación</li> <li>-proporcionar tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga (10 min)</li> <li>-realizar una evaluación urinaria exhaustiva centrándose en la incontinencia</li> <li>-vigilar periódicamente el grado de distensión de la vejiga mediante la palpación y percusión.</li> </ul>

**CUADRO N° 8**

**PLAN DE CUIDADOS**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	META NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	ACTIVIDADES
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2: respuesta al afrontamiento Código 00146 Ansiedad r/c cambios al estado de salud	CÓDIGO: 1402 autocontrol de la ansiedad	CÓDIGO: 5270 apoyo emocional	-mantener una relación de comunicación enfermera paciente -explicar todos los procedimientos que se le realizan y su importancia en su persona -apoyar el uso de medicamentos de defensa adecuados -ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza -comentar la experiencia emocional con el paciente -proporcionar apoyo durante la negación, ira y de pena -proporcionar ayuda en la toma de decisiones

# Algoritmo 1. Guía del Cuidado para pacientes post operados de Apendicectomía

## SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APENDICECTOMÍA

Los síntomas y signos más orientadores son ansiedad, dolor agudo a nivel de herida operatoria, náuseas, y vómitos, presencia de drenajes, no elimina flatos, no deposición, déficit del autocuidado y signos de alarma de deseos de orinar (presencia de globo vesical), hipertermia seguido de deambulación lenta.

### QUIRÚRGICO:

-Apendicectomía Convencional: se realiza una incisión de Mac Burney o transversal a lo Roque Davis (paramediana derecha, transrectal infra umbilical)  
 -Apendicectomía Laparoscópica: disminuye posibilidad de absceso residual, infección de herida operatoria y eventración.

Intervención Interdependiente

### PREPARAR AL PACIENTE PARA EL MONITOREO

#### HEMODINÁMICO

Control de PA, FC, FR. T. Fluido urinario

#### DOLOR

ESCALA DE EVA

#### DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL:

náuseas y vómitos.

### REALIZAR DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS: ANSIEDAD

CONFORT: DOLOR

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN: deterioro a la integridad cutánea Y termorregulación.

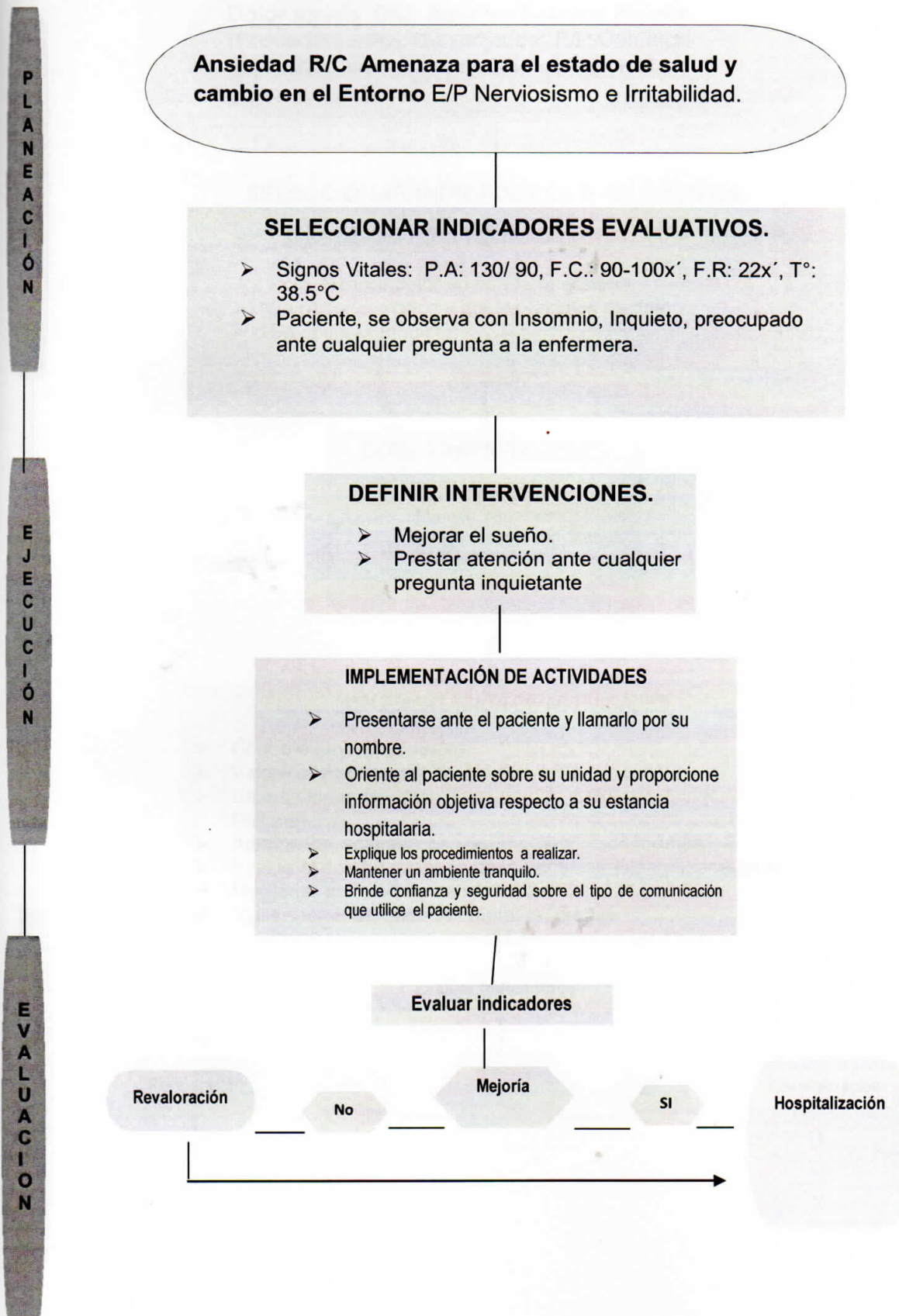
Déficit del Autocuidado HIGIENE

ELIMINACIÓN: Función Urinaria y sistema gastrointestinal-estreñimiento

NUTRICIÓN: Desequilibrio o nutricional por defecto (náuseas y vómitos)

ACTIVIDAD/EJERCICIO: Deterioro a la movilidad física.

## Algoritmo 2. Guía clínica del cuidado del paciente con APENDICECTOMÍA



**Algoritmo 3. Guia clínica del cuidado del paciente con Apendicectomía**

**Dolor agudo R/C Agentes Lesivos Físicos (Procedimientos Quirúrgicos) E/P Conducta Expresiva: Inquietud, Irritabilidad, Vigilancia.**

**SELECCIONAR INDICADORES EVALUATIVOS.**

- Signos vitales: P.A.: 130/80mmhg, F.C.: 90 – 100x' F.R.: 24x'
- Pcte. Refiere dolor en herida operat6ria.
- Se observa signos y gestos faciales de dolor.
- Se observa Inquieto.

**DEFINIR INTERVENCIONES**

- Control del dolor
- Manejo analgésicos de forma apropiada-Manejo de líquidos

**IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES**

- Controle funciones vitales.
- Valore el dolor según escala numérica del 1 al 10.
- Valore signos de dolor: Taquicardia, diaforesis Agitación, Polipnea.
- Administrar analgésicos según prescripción médica.
- Evalúe el dolor v después de la administración del analgésico.
- Mantener posición de cabecera a 45°
- Vigilar permeabilidad de catéteres, drenes.

**Evaluar indicadores**

Revaloración

NO

Mejoría

SI

Hospitalización

#### Algoritmo 4. Guía clínica del cuidado del paciente con APENDICECTOMÍA

**Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimientos invasivos, E/V Presencia de herida quirúrgica, drenajes, catéter periférico.**

##### SELECCIONAR INDICADORES EVALUATIVO

- Paciente evidenciara temperatura. 38,5° c. FC: 80-100
- Hemograma: Leucocitos (10,000-18,000  $mm^3$ )
- Ausencia de flogosis.

##### DEFINIR INTERVENCIONES

- Monitoreo de la piel (herida operatoria -drenajes)
- Monitoreo hemodinámico

##### IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES

- valorar estado de la piel (signos de infección).
- Monitoreo de la temperatura.
- Vigila los apósitos que estén limpios y secos.
- Administración de antibióticos prescritos.
- Cuidado del catéteres (permeabilidad, higiene y cantidad y características).
- Cuidado del drenaje permeabilidad y fijación.
- Curación de herida operatoria.

Evaluar indicadores

Revaloración

N

Mejoría

SI

Hospitalización

## Algoritmo 5. Guía clínica del cuidado del paciente con APENDICECTOMÍA

PLANEACIÓN  
EJECUCIÓN  
EVALUACIÓN

**Estreñimiento R/C disminución del trabajo peristáltico E/V** por no presentar evacuaciones hace 2 días.

### SELECCIONAR RESULTADO ESPERADO E INDICADORES:

- Presencia de distensión abdominal.
- Facilidad y control de la eliminación de las heces.
- Disminución de la flatulencia.

### DEFINIR INTERVENCIONES

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Manejo del estreñimiento.
- Manejo de líquidos
- Deambulación precoz.

### IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES

- Insistir en la deambulación después de 24 horas.
- Valorar la frecuencia habitual de eliminación
- Incentivar y darle abundante cantidad de líquidos.
- Coordinación con nutricionista sobre dieta
- Comunicar al médico sobre el estreñimiento

Evaluar indicadores

Revaloración

NO

Mejoría

SI

Hospitalización



**Algoritmo 6. Guía clínica del cuidado del paciente con APENDICECTOMÍA**

PLAN  
EACI  
ÓN  
  
EJ  
ECUCI  
ÓN  
  
EVA  
LUACI  
ÓN

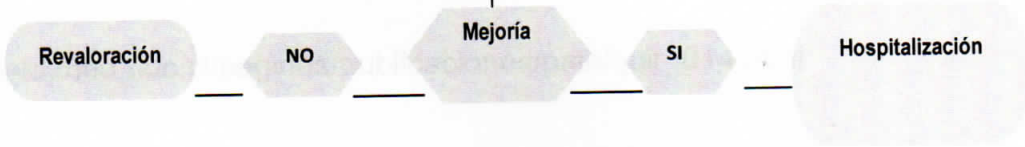
**Deterioro de la eliminación Urinaria R/C deterioro sensitivo- motor (tipo de anestesia- raquídea) E/V globo vesical.**

- SELECCIONAR RESULTADO ESPERADO E INDICADORES:**
- Patrón de eliminación en el rango esperado
  - Cantidad de orina ERE.
  - Digestión de líquidos adecuada.
  - Vacía vejiga completamente

- DEFINIR INTERVENCIONES**
- Sondaje vesical:
- conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje al pie de la cama
  - -controlar el ingreso y eliminación
  - -explicar el procedimiento al paciente

- IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES**
- Valorar retención urinaria.
  - Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frio en el abdomen o haciendo correr agua.
  - Aplicar medidas de asepsia.
  - Insertar catéter urinario
  - BHE

**Evaluar indicadores**



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. NANDA INTERNATIONAL (2012- 2014) Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Editorial Elsevier. USA.
2. [www.nanda.es/planpub-lic.php?urlid](http://www.nanda.es/planpub-lic.php?urlid). NANDA NIC- NOC por Pilar 2013
3. Clasificación de Intervención de Enfermería NIC. Quinta edición. Editoras. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher.
4. [sisbib.unmsm.edu.pe/bib\\_virtual/...cap. 11](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bib_virtual/...cap.11). Dres. Wong Pujada y otros. Apendicitis Aguda. Cirugía general.
5. Pinos Padilla, Santiago; SasaLima Pizarro, Mónica. Condiciones y Procesos del Cuidado de Enfermería a pacientes sometidos a Apendicectomía en el Departamento de cirugía del "hospital Vicente Corral Moscoso" mayo- julio 2013. Tesis. Pág. 21 al 25
6. [http://es slideshare.net/dmelgar/apendicitis aguda](http://es.slideshare.net/dmelgar/apendicitis-aguda).
7. Fallas Gonzales, Jorge. Apendicitis aguda. Medicina legal de Costa Rica. Vol.29 (1) 2012. Pág 84.
8. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de medicina. Manual de patología quirúrgica
9. [Escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/patolquir\\_014.html](http://Escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/patolquir_014.html)
10. [http://www.bioestadisticas.uma.es/cirugía/attachments/002.apendicitis aguda](http://www.bioestadisticas.uma.es/cirugia/attachments/002.apendicitis-aguda).

11. Dr. Enrique Gómez Bravo Topete. Medicina de urgencias. Primer nivel de atención. Centro estatal de información en salud. México. Pág. 2
12. La Revista de la American Medical. Association. apendicectomia. 2011 Vol. 306 N°21
13. Carrillo Betancourt, Victoria Katerine. "Guía de Atención de Enfermería a pacientes Postquirúrgicos sometidos a cirugía de Apendicectomía y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre del 2012. Tesis. Ecuador 2013. Pág. 19 al 26 y del 40 al 42.
14. Virginia Henderson {internet} {acceso 19 de marzo 2009} disponible en: [http://www.ulpgc.es/descarga\\_directo.php.aprende](http://www.ulpgc.es/descarga_directo.php.aprende) en línea. Plataforma academia para pregrado y posgrado.

