

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



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
APENDICITIS AGUDA QUE INGRESAN AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
HUACHO. 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

LIC. ENF. PATRICIA ROXINA OYOLA ZÁRATE

Callao, 2021

PERU

DEDICATORIA

Dedicado a mi hermosa familia por el apoyo incondicional, en esta nueva etapa de mi vida, a mis hermanos por el aliento que me brindan para seguir saliendo adelante, a mi esposo porque siempre está a mi lado en los momentos más difíciles que nos toca pasar, a mis hijos lo más hermoso y valioso que tengo en esta vida a ustedes se lo dedico con todo mi amor.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme toda su bendición en la lucha de mi formación personal y profesional de la especialización de enfermería en Emergencias y Desastres

A mi madre, **ANA LUISA ZARATE CANALES DE OYOLA** y a mi padre **VICTOR BENJAMIN OYOLA GUERRERO** porque me inculcaron a seguir esta hermosa profesión y a seguir especializándome, como poder olvidar que siempre estuviste en todo momento apoyándome y brindándome tu enseñanza y amor.

A mis estimados docentes, quienes compartieron sus conocimientos necesarios durante mi formación de la especialidad de enfermería en Emergencias y Desastres

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por ser una prestigiosa institución educativa universitaria quien me formó profesionalmente en mi etapa de especialista

ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.	5
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
CAPÍTULO II.	8
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacional	8
2.1.2 Antecedentes Nacional	10
2.2 Bases Teóricas	13
2.3 Bases Conceptuales	16
2.3.1 Apendicitis Aguda	16
A. Etiología	17
B. Manifestaciones	17
C. Parasitosis	18
D. Evaluación abdominal	19
E. Pruebas diagnósticas	19
2.3.2 Cuidados de enfermería	20
CAPÍTULO III.	24
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
3.1 Valoración	24
3.2 Diagnóstico de enfermería	35
3.3 SOAPIE	44

CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	47
ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda es la inflamación de la apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular teniendo como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa siendo su principal tratamiento la apendicectomía que consiste en la remoción quirúrgica del apéndice cecal (1).

El presente trabajo académico titulado “CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. 2021”, se realiza con la necesidad de enfatizar las acciones de mejora ante la observación, procesos y evaluación en pacientes que ingresan a emergencia por dolor abdominal agudo con el diagnostico de apendicitis, desde el punto de vista del profesional de enfermería estos tipos de pacientes tienden a incrementar cada vez el umbral del dolor, sin embargo no solo la farmacoterapia es la solución al problema sino un conglomerado de acciones que el profesional en atención deben realiza para que el paciente siendo una atención individualizada y sobre todo de calidad.

Los pacientes que presentan dolor abdominal agudo representan una de las principales demandas de atención en los servicios de urgencias, convirtiéndose en un verdadero reto para el personal de salud que realiza la valoración inicial la decisión de que paciente amerita realizar estudios adicionales, para descartar una patología quirúrgica. Considerando que la apendicitis es la primera emergencia quirúrgica, y que sus complicaciones son un problema frecuente, es imprescindible que el médico conozca cual es la utilidad y beneficio que le brindan las herramientas diagnósticas

disponibles para realizar un diagnóstico más certero. Actualmente la experiencia está estudiada que acude a emergencia del Hospital Regional de Huacho; afín de ayudar a su mejoramiento y evitar complicaciones.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de cuidados de enfermería en pacientes críticos con apendicitis en tiempos de pandemia, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho.

Actualmente, los sistemas de salud consideran a la satisfacción del paciente como un indicador de la calidad del servicio y para enfermería viene a constituirse en el resultado importante y de valor incuestionable del cuidado, está relacionada con el bienestar del paciente porque promueve una óptima participación del paciente en el cuidado de su salud.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La apendicitis es una inflamación del apéndice, es la emergencia quirúrgica abdominal quirúrgica más frecuente y el procedimiento más efectivo es el procedimiento quirúrgico (apendicetomía), pero lo cual la enfermera tiene un rol importante durante el proceso de recuperación. El paciente hospitalizado con apendicitis aguda (AP) presenta cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, razón por la cual el objetivo fundamental es la satisfacción (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de la atención quirúrgica de urgencia y esencial se ve a menudo limitada por la falta del equipo básico requerido para realizar unas intervenciones tan sencillas como cruciales, como la reanimación, la administración de oxígeno, la evaluación de una anemia y la inserción de un tubo de drenaje torácico. Otros obstáculos a la prestación oportuna y apropiada de servicios quirúrgicos básicos en los países de ingresos bajos y medios son una mala infraestructura y un número (y capacitación) insuficiente de profesionales de la salud (3).

La apendicitis aguda continúa siendo la mayor causa de abdomen agudo que requiere tratamiento quirúrgico. El riesgo de presentar apendicitis aguda durante toda la vida es de 6% a 7 %. En cuanto al género en un 25% afecta a las mujeres y 12% a los varones. La tasa actual de apendicetomías por apendicitis es de 10 por cada 10000 pacientes al año. La tasa de mortalidad relacionada con apendicitis aguda declino de manera muy significativa desde el advenimiento de los antibióticos, en la década de 1950 (4).

La apendicitis es una patología muy común en la población adulta, en especial de los menores de 35 años, por diversos factores, uno de los principales es la hiperplasia de folículos linfoides, seguido de los apendicolitos o fecalitos. El de la división quirúrgica del Instituto Mexicano del Seguro Social manifestó que la población más propensa para padecer apendicitis son los adolescentes y jóvenes de 10 a 25 años, por lo que recomienda realizar atenciones adecuadas al presentar dolor abdominal(5).

Las complicaciones postoperatorias constituyen un reto para los profesionales que componen el ámbito quirúrgico y no ha sido hasta unas décadas atrás, cuando se ha logrado desterrar actitudes pasivas, para abordar el problema en toda su magnitud, razón por la que a nivel mundial se siguen realizando estudios en busca de protocolos de un mejor manejo de las complicaciones postoperatorias (6).

En México actualmente, cerca del 8% de la población en países desarrollados se somete a la apendicectomía por apendicitis aguda en algún momento de su vida. Generalmente ocurre en todos los grupos etarios, siendo de mayor incidencia entre los 9 y 14 años de edad, siendo más común en varones (1).

Estudios recientes muestran que 1 de cada 15 personas tendrán apendicitis aguda en algún momento de su vida, actualmente el porcentaje de mortalidad por apendicitis aguda es del 1%, pero esto no omite las complicaciones. El dolor abdominal agudo constituye un problema y un reto prioritario en salud; el proceso apendicular agudo es la causa más frecuente de abdomen quirúrgico y con un diagnóstico tardío puede provocar la hospitalización y el riesgo de morbi-mortalidad (7).

En el Perú (2018), las denuncias de las personas por el mal servicio que reciben en salud son todos los días siendo las áreas emergencias de hospitales que colapsan ya que se ve a los pacientes en los pacillos en

sillas de ruedas esperando hacer atendidos y áreas donde no deberían estar pacientes como baños y laboratorios transformados en sala de recuperación. El usuario, así esté grave a punto de fallecer en puertas de hospitales, no son atendidos por disímiles obstáculos burocráticos (8).

En la práctica hospitalaria el dolor es un síntoma frecuentemente no valorado, el personal de enfermería no utiliza escalas para la medición del dolor postoperatorio y solo se limita a la administración del analgésico prescrito por el médico.

Realidad del Servicio – Área de estudio.

En el Hospital Regional Huacho, actualmente los pacientes con apendicitis no presentan complicaciones como peritonitis, infeccioso; la asistencia de enfermería en el postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, prevención del dolor y complicaciones; así que las intervenciones inmediatas ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible, La ventaja es la corta estancia hospitalaria antes de 24 horas postcirugía, se conoce como cirugía ambulatoria, lo que conlleva a un menor gasto hospitalario, a pesar de esta corta estancia hospitalaria, el profesional de enfermería realiza un trabajo de gran relevancia, por ello es importante conocer tanto la anatomía como tener un mínimo de conocimientos en la histología de este órgano del hígado.

Finalmente es necesario precisar que en el Hospital Regional Huacho, los pacientes atendidos de apendicitis en el año 2018 fueron un total de 388 siendo 128 pacientes femeninos y 260 de sexo masculino y en el año 2019 la incidencia fue de 450 pacientes siendo 180 de sexo femenino y 270 sexo masculino y en el año 2020 tuvo un descenso de paciente ya que por motivos de la pandemia no hubo mucha demanda de pacientes con un total de 100 pacientes siendo 25 de sexo femenino y 75 de sexo masculino. Por ende, en esta emergencia sanitaria se observaron varios

problemas en lo social; económico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

TORO M. (2015). Aplicación del proceso de atención de enfermería en patologías abdominales prevalentes que ingresaron al área de emergencia del Hospital del IESS de Machala durante el año 2012, una de las manifestaciones que se han manejado en las patologías abdominales, es el dolor agudo, para lo cual se debe manejar diagnósticos de enfermería e intervenciones que permita obtener resultados de mejoramiento del estado de salud del paciente. Las patologías abdominales con más prevalencia que se presentaron en el primer semestre del año 2012 en la Emergencia del hospital del IESS fueron: síndrome doloroso abdominal 146 casos, apendicitis con 50 casos, coledoclitiasis con 37 casos, además se han presentados gastroenteritis 17 casos. Mediante la revisión de historias clínicas y encuestas se determinó la aplicación del proceso de atención de enfermería en patologías abdominales prevalentes a 200 pacientes atendidos en el área de emergencia del hospital del IESS de Machala durante el año 2012. Los resultados fueron: Las características que presentaron los pacientes con patología abdominal atendidos en Emergencia fue la edad promedio de la población de estudio fue entre los 25 a 30 años de edad de sexo femenino el 60%, sexo masculino 40%, proceden de Machala el 35%, Santa Rosa 21%, y Pasaje el 20%,

los signos más frecuentes han sido vómito 4%, diarrea y deshidratación 14%, mientras que los síntomas fueron el dolor abdominal con un 70%, con el tiempo de duración de la enfermedad promedio de 1 semana. La aplicación del proceso de atención de Enfermería, en la valoración realizada por Enfermería, el dolor abdominal es el síntoma que mayormente ha sido valorado por la Enfermera, al igual que la diarrea y el vómito, a los cuales se les ha puesto el diagnóstico de Enfermería, y sobre el cual se han realizado la planificación y los objetivos y las intervenciones de Enfermería. Mientras que el usuario externo tiene la percepción que las intervenciones de Enfermería son de calidad con una ejecución adecuada del proceso (9).

TOLENTINO H. & LIRA R. (2014). Utilidad de la aplicación de escalas diagnosticas en pacientes con dolor abdominal sugestivo de apendicitis en el servicio de urgencia, con el objetivo de observar la utilidad de la aplicación de escalas diagnosticas frente al dolor abdominal sugestivo de apendicitis en el servicio de urgencia. Este estudio es Prospectivo, Transversal, Observacional y descriptivo, Se incluyeron 79 pacientes a conveniencia. El tiempo de evolución en los pacientes con diagnóstico de apendicitis la cual es un factor que incide en la morbimortalidad del paciente se dividió en mayor y menor a 48 hrs, ya que de acuerdo a la literatura (5) es el tiempo en el que se puede presentar una apendicitis complicada e incide directamente, en los días de estancia intrahospitalaria, por lo que es importante llegar al diagnóstico antes de este tiempo. Se encontró que de los 56 pacientes a 37 se realizó el diagnóstico con un tiempo menor a 48 hrs de evolución, en comparación a los 19 pacientes quien se realizó el diagnóstico mayor a 48 hrs, el retardo en la atención está directamente relacionada a la administración previa de medicamento, las cuales pueden modificar el cuadro

clínico, resultando en el retraso en el diagnóstico y por consiguiente en el tratamiento quirúrgico definitivo. Esta tesis se realiza con el fin de saber cuál es la utilidad de la aplicación de escalas diagnosticas en pacientes con dolor abdominal sugestivo de apendicitis en el servicio de urgencias (10).

IBARRA M. & MONCADA Y. (2018). Ecuador. Prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron a un Hospital General de la Ciudad de Guayaquil, con el objetivo de determinar la prevalencia de apendicitis en pacientes que asistieron de Setiembre del 2017 a Agosto del 2018 en el Hospital de Guayaquil. La Metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y retrospectivo. Se aplicó una matriz de observación indirecta. La población estuvo formada por 408 pacientes diagnosticados con apendicitis. Obteniendo como Resultado de dicha investigación se presenta más en hombre con el 52% y en las mujeres 48% con respecto a la edad fue de 15 a 40 años en un 64%, y la complicación más relevante fue la perforación de apéndice con el 32%. Discusión en comparación a otros estudios, se identificó que la mayoría de los casos de apendicitis se presentan en varones y en la raza mestiza. Llegando a la Conclusión que se presenta más en varones que en mujeres y en la raza mestiza. (11).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

FLORES, A. & YACHACHIN M. (2019). Complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes apendicectomizados atendidos en la Clínica Universal de Huancayo, con el objetivo de determinar la relación entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes apendicectomizados, se realizó un estudio descriptivo trasversal de tipo correlacional y de una población de 85 historias clínicas de pacientes sometidos a

apendicetomía en la Clínica Universal en el año 2019 se eligió una muestra de 85 historias clínicas, sobre las que se aplicó el “Inventario de complicaciones de la apendicectomía” y el “Repertorio de Cuidados de Enfermería a Pacientes Apendicectomizados” ambos instrumentos fueron elaborados para este estudio y comprobada su validez y confiabilidad; entre los resultados se destaca que el 20 % de los pacientes han tenido complicaciones entre moderadas y muy graves, además el 47.1 % de los pacientes han recibido adecuados cuidados de enfermería; asimismo, cuando se intensifican las complicaciones clínicas de la apendicetomía, los pacientes han recibido menos cuidados de enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderado negativa, -0.524) (12).

VANEGAS L. (2019). Con la tesis titulada “Conocimiento sobre síndrome doloroso abdominal agudo y aplicación del proceso de atención de enfermería, servicio de Emergencia Hospital Goyeneche, Arequipa 2019”, fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Síndrome Doloroso Abdominal Agudo con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2019. El diseño empleado corresponde al método descriptivo, correlacional, de corte transversal, las variables de estudio fueron: conocimiento de síndrome doloroso abdominal y aplicación del proceso de atención de enfermería. La población objetivo estuvo constituida por 30 enfermeras que trabajan en el Servicio de Emergencia e igual número de pacientes del Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa a quienes se aplicó los siguientes instrumentos: el primero una entrevista para recogida de datos generales y específicos, el segundo un cuestionario para medir el nivel conocimiento de síndrome doloroso abdominal en las enfermeras y

el tercero un cuestionario para identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería. Del análisis del nivel de conocimiento de síndrome doloroso abdominal la mayoría de enfermeras tienen mediano nivel de conocimiento y de aplicación del proceso de atención de enfermería muestran mediano nivel de aplicación. Estos resultados se reafirman con la aplicación del estadístico no paramétrico del Ji cuadrado, con él se encontró alta significancia (0.001), demostrándose que el conocimiento de síndrome doloroso abdominal se relaciona con la aplicación del proceso de atención de enfermería (13).

TAIPE D. (2019). Nivel de satisfacción de usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2019. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de usuarios del servicio de Emergencia. El diseño metodológico fue descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 115 usuarios que acuden al servicio de emergencia. La técnica utilizada fue la entrevista. Las conclusiones respecto a las características generales de los usuarios: 68.9% tienen edades entre 31 y 50 años, 55.9% son del sexo femenino, 57% son casados, 40% tienen estudios secundarios, 65% tienen el seguro integral de salud, 93% son usuarios nuevos, 44% acuden más al servicio de medicina, al evaluar el nivel de satisfacción del usuario se tiene que 42% están medianamente satisfechos con la atención considerando el nivel de gravedad, 39% está satisfecho con el servicio de farmacia que estuvo implementada, 38% está medianamente satisfecha con la atención en laboratorio, 42% está satisfecho respecto a la privacidad del paciente, 40% está satisfecho con la evaluación minuciosa del médico, 42% está satisfecho con el trato del personal, 44% está satisfecho con la explicación de procedimiento que se realizó, 39% está satisfecho con la explicación sobre el

tratamiento, 36% esta medianamente satisfecho con los equipos disponibles, 30% esta medianamente satisfecho con la infraestructura del servicio de emergencia; Al evaluar el nivel de satisfacción global 46.09% tiene un nivel de satisfacción alto, 42.61% tiene un nivel de satisfacción medio y 11.30% tiene un nivel de satisfacción bajo (14).

LAURENTE Y. & QUISPE Y. (2018). Calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes post- operados de apendicitis aguda en el servicio de Cirugía Hospital II Carlos Tupia García Godos – Ayacucho. El estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes post- operados de apendicitis aguda, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 154 pacientes, la muestra por 60 pacientes, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario y la técnica la encuesta al paciente, así como la hoja de observación para medir la calidad de cuidados de enfermería. Obteniendo como resultado que la calidad de cuidados de Enfermería es eficiente 78.3%, mientras que el nivel de satisfacción percibida por los usuarios es completa en un 75% (15).

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de Virginia Henderson:

Virginia Henderson Son las creencias sobre la naturaleza del ser humano y la meta final de la profesión enfermera, desde la perspectiva de

Por último, la autora identifica los Elementos Fundamentales del modelo, que representan el “qué hacer”, constituyen su núcleo y confieren sentido a las intervenciones de las enfermeras que comparten su concepción:

- a) Objetivo de los cuidados: ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas.
- b) Usuario del servicio: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que, aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar.
- c) Papel de la enfermera: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia (“hacer con”), desarrollando con ella la Fuerza, Voluntad o Conocimientos, o supliéndola en aquello que no pueda realizar por sí misma (“hacer por”).
- d) Fuente de Dificultad/Área de Dependencia: Impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades. Aspectos que limitan el desarrollo de potencial. Se define como la falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad de la persona para satisfacer sus Necesidades Básicas.

Persona: Un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

Salud: Se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

Entorno: Inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

Enfermería: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”) (26).

2.2.2 Teoría de Lydia Hall

El círculo del cuidado de Lydia Hall estableció tres círculos independientes pero interconectados entre sí a modo de esquema. Los círculos constan de: el cuidado, el núcleo y la cura. Cada uno puede crecer o no dependiendo de cada caso y cada paciente.

Para el círculo del cuidado, Hall manifiesta que el enfoque de las enfermeras está en el papel de la nutrición del paciente. Nutrir significa alimentarlo, que se sienta cómodo y proporcionarle actividades de aprendizaje.

Este círculo define la función principal que deben cumplir las enfermeras; ayudar al paciente a realizar sus funciones biológicas básicas. Practicar todas esas actividades desarrolla la empatía entre enfermera y paciente, lo cual es primordial, según Hall.

El círculo de cura

Esta parte de la teoría de Hall se refiere a la administración de los medicamentos y tratamiento por parte de la enfermera al paciente. Hall enfatiza que este círculo de curación debe ser compartido con otras enfermeras u otros profesionales de la salud, bien sean médicos o fisioterapeutas.

Durante este aspecto de atención, la enfermera debe ser una fiel defensora del paciente; debe defender el plan de cuidado que mejor se adecue a la persona que cuida.

En definitiva, en la fase de atención, la enfermera debe concentrarse en ayudar al paciente en sus actividades cotidianas. En la fase de curación, a través de un conocimiento médico, la enfermera aborda las necesidades sociales y de comunicación del paciente (27).

Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad.

Influible por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Entorno: Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.

La salud puede verse afectada por factores:

Físicos: aire, temperatura, sol, etc.

Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).

- Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible (28).

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Apendicitis Aguda

El apéndice Es un tubo pequeño, estrecho, que nace del intestino grueso y no tiene ninguna función conocida. En los adultos suele medir unos 9 cm y tiene paredes gruesas, una cavidad estrecha y una superficie interna similar a la del intestino. Contiene una gran cantidad de tejido linfoide, que constituye una importante defensa contra las infecciones locales. Nace al principio del colon, en la zona inferior derecha del abdomen, y puede situarse detrás del ciego, o delante o detrás del íleon. Estas variaciones en su localización determinan en parte los diferentes síntomas que puede producir la apendicitis (16).

A.- Etiología:

Acumulación de materia fecal en el interior del órgano

Hipertrofia del tejido linfoide apendicular

Impactación de cuerpos extraños como:

- Restos alimentarios no digeridos
- Parásitos que taponan el orificio de entrada

Otros factores que puede provocar su inflamación es la infección bacteriana causada por gérmenes que se propagan desde el foco infeccioso por vía hematógica y alcanzan así el tejido linfoide apendicular.

B.- Manifestaciones sintomatológicas:

El síntoma más típico del cuadro apendicular agudo es el dolor abdominal, comenzando con una molestia vaga por encima del ombligo y sus alrededores, cuya localización y características suelen presentar unas modificaciones bastante habituales en el curso de unas horas. El dolor y la sensibilidad abdominal suelen ir

acompañados de fiebre, escalofríos, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, lengua sucia, mal aliento e incluso estreñimiento (17).

Los síntomas más frecuentes son: Primero: Ocasionalmente dolor abdominal, se presentan y luego desaparecen hasta cierto tiempo y en cada ocasión se va intensificando. (18) Segundo: La irradiación del dolor se va intensificando poco a poco en donde primero comienza cerca del ombligo y se irradia hasta fosa iliaca derecha. (18) Tercero: Aparece un desequilibrio en su temperatura corporal y el dolor se va extendiendo por toda el área del abdomen. (18) Cuarto: Náuseas y vomito debido a la inflamación que se presenta en el apéndice, en ocasiones el dolor se lo denomina como tipo cólico debido a la luxación del órgano. (18) Quinto: Luego de haber pasado ciertos tipos de sintomatología comienza el dolor a ser más intenso en donde su ubicación va a estar en contacto con la región abdominal de la fosa iliaca derecha, debido a la inflamación del órgano. Según la autora del artículo científico Daryl Rodríguez Denis, indica que el dolor se intensifica y se llega al diagnóstico de ello, gracias al punto de Mc de Burney situado en la unión del tercio medio con el tercio externo de una línea trazada del ombligo a la espina iliaca anterosuperior, o en el punto de Lanz, situado en la unión del tercio derecho con el tercio medio de una línea trazada entre las dos espinas iliacas anterosuperiores. (20)

C.- Parasitosis: Es una de las más comunes ya que muchos pacientes no saben el motivo o la importancia de desparasitarse y no llegan a tener un control del tiempo plazo para aplicar dicha medida de precaución. (21) Tumores: en ciertos procesos oncológicos como de colon o recto pueden dar como complicación una apendicitis aguda. (21) Cuerpos extraños: al ingerir un cuerpo extraño puede terminar obstruyendo la luz apendicular. (21) Residuos de alimentos: Las semillas son los principales alimentos que se quedan atrapados

en el intestino, lo que obstruye la buena irrigación del apéndice. Cuando se produce la apendicitis, lo más recomendable es la cirugía para extirparla. Estreñimiento: La acumulación de heces debido a un intestino perezoso produce esta infección que si no se atiende a tiempo puede causar peritonitis. Inflamación: Cuando las paredes linfoides se hinchan provocan la infección debido a bacterias que provienen del intestino, mismas que llegan al apéndice a través de la sangre. (21)

D.- Abdomen agudo: es manifestado por un dolor de gran intensidad que puede llegar a comprometer la salud del paciente, es de compromiso peritoneal y llega a ser considerado un hecho de emergencia. 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. (23)

E.- Pruebas diagnósticas de laboratorio

Laboratorio Análisis de sangre. Esto le permite al médico verificar si hay un número elevado de glóbulos blancos, lo que puede indicar una infección. Análisis de orina. Es posible que el médico te pida un uroanálisis para asegurarse de que la causa del dolor no es una infección urinaria o un cálculo renal. Imagen Pruebas de diagnóstico por imágenes. El médico también puede recomendar una radiografía abdominal, una ecografía abdominal o una tomografía computarizada (TAC) para ayudar a confirmar la apendicitis o buscar otras causas del dolor. (24)

Exploración física Dolor en el punto de McBurney: se marca una línea desde el ombligo hasta la punta del hueso pélvico derecho anterior. El

punto es la unión de los dos tercios más cercanos al ombligo con el tercio externo. Signo de Blumberg: al presionar una zona del abdomen alejada del apéndice se produce dolor en éste de forma refleja. Indica irritación peritoneal y sucede en otras enfermedades. Dolor abdominal a la extensión del muslo: esta maniobra sólo es útil cuando el apéndice tiene una localización retrocecal, es decir, está colocado detrás del colon y, por tanto, la palpación del abdomen no es tan efectiva. (25)

2.3.2 Cuidados de Enfermería

La Enfermera es una parte fundamental del sistema de salud. Este personal cumple importantes funciones en el proceso de apoyo y tratamiento de los pacientes, así como en las actividades de promoción de la salud y prevención de las distintas enfermedades. Todas estas actividades se conocen como cuidados de 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 (18).

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (18).

Cuidados al paciente:

El origen de los cuidados básicos de enfermería se encuentra en el origen de la propia humanidad, es decir, en las necesidades de alimentación, higiene, eliminación o seguridad que el ser humano tiene como tal y que se ven afectadas, o alteradas, en caso de enfermedad. Desde la prehistoria han existido diferentes grupos de personas que han asumido la cobertura de estas necesidades en las personas enfermas o con incapacidades. La evolución de estos colectivos ha llevado a la profesionalización del cuidado, cuyo máximo exponente en la actualidad es la enfermería (19).

Aspectos físicos que puede considerar el profesional de enfermería:

Exploración física

El estado general del paciente suele ser bueno, aunque en apendicitis de etapas avanzadas suele deteriorarse. La temperatura es alrededor de 37,5 y 38 °C.

En la exploración abdominal hay signos que pueden ayudar al diagnóstico:

- Dolor en el punto de McBurney: se marca una línea desde el ombligo hasta la punta del hueso pélvico derecho anterior. El punto es la unión de los dos tercios más cercanos al ombligo con el tercio externo.
- Signo de Blumberg: al presionar una zona del abdomen alejada del apéndice se produce dolor en éste de forma refleja. Indica irritación peritoneal y sucede en otras enfermedades.
- Dolor abdominal a la extensión del muslo: esta maniobra sólo es útil cuando el apéndice tiene una localización retrocecal, es decir, está colocado detrás del colon y, por tanto, la palpación del abdomen no es tan efectiva (29)

Es necesario que conozcamos los valores reales y los que están en peligro cuando se interpreta los resultados de laboratorio:

- En el análisis de sangre, la apendicitis suele cursar con un recuento de leucocitos aumentado (o leucocitosis moderada), con aumento de neutrófilos, aunque solo se ha observado en fases avanzadas de apendicitis.
- Un análisis complementario al recuento de leucocitos, es el análisis de marcadores sanguíneos de inflamación aguda (proteína C reactiva); actualmente se ha demostrado que la proteína C reactiva está aumentada en la mayoría de los casos de apendicitis aguda. El análisis de orina suele ser normal (30).

Entre los cuidados que podemos brindar al paciente antes de la cirugía encontramos:

1. Control de las constantes vitales.
2. Colocación de un catéter venoso periférico.
3. Extracción de sangre para analítica, hemograma completo (comprobar la posible leucocitosis), electrolitos y hematimetría.
4. Introducción de sonda nasogástrica y posiblemente comenzar la aspiración, por orden médica.
5. Colocación del paciente en posición Fowler para disminuir el dolor y que tenga la mayor comodidad posible.
6. Muchas ocasiones no se administran analgésicos o se reduce su administración para evitar la enmascaración de los síntomas de perforación.
7. El paciente permanecerá en ayuno.

8. Si se confirma el diagnóstico de apendicitis, el paciente será sometido a una intervención quirúrgica (apendicectomía).
9. Preparar al paciente para la intervención según protocolo.
10. Administrar antibioterapia profiláctica según órdenes médicas.
11. Reducir la ansiedad del paciente y familiares, aclarándole las posibles dudas que tenga e informándole del proceso de la intervención y postoperatorio.

Entre los cuidados que podemos brindar al paciente después de la cirugía encontramos:

1. Manejo del dolor, para mejorar el confort físico.
2. Cuidado de la herida quirúrgica. Para evitar la aparición de infección.
3. Administración de medicamentos.
4. Enseñanza sobre el uso de la faja elástica abdominal
5. Promoción de la movilización temprana.
6. Control de diuresis.
7. Detección de signos y síntomas de infección.
8. Control de ruidos intestinales.
9. Enseñanza de cuidados pos operatorios al darse de alta al paciente.

CAPÍTULO III

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

3.1 Valoración

3.1.1 Datos de filiación:

- Paciente: C.C.L
- Sexo: Masculino
- Estado civil: Soltero
- Edad: 30 años
- Fecha de nacimiento 17/11/1990
- Fecha de ingreso al servicio: 09/12/2020
- Fecha de valoración 09/12/2020
- Historia clínica: 77489

3.1.2 Motivo de consulta: Paciente adulto mayor ingresa por emergencia el 09 de diciembre de 2020 a las 11:00 am, tras presentar dolor abdominal intenso, desde hace 2 días.

3.1.3 Enfermedad actual: El paciente de sexo masculino de 30 años de edad, fue traído por su madre; refiere tener dolor abdominal tipo cólico que empieza en epigastrio de moderada intensidad, posteriormente presenta nauseas que llega a vomito en tres oportunidades de contenido alimenticio. Refiere haber tomado analgésico para aliviar el dolor, sin embargo, no sede el cuadro de dolor profuso, exacerbándose desde el día de hoy con fiebre,

estreñimiento, sensación de angustia y falta de aire, quedando en observación de emergencia. En la actualidad se encuentra en el servicio de Emergencia – Varones, permanece en posición supina, con dolor intenso. DIAGNÓSTICO MÉDICO Apendicitis aguda.

3.1.4 Antecedentes:

3.1.4.1 Antecedentes perinatales: No refiere

3.1.4.2 Antecedentes familiares: Su madre es hipertensa, su papá sano y su hermana sufre de gastritis.

3.1.4.3 Antecedentes personales: No refiere, niega: Alergias y hábitos tóxicos.

3.1.4.4 Antecedentes socioeconómicos y culturales:

Paciente de religión católica y trabaja como administrador en una distribuidora.

3.1.5 Examen físico:

Aspecto General: Paciente en regular estado general, regular estado nutricional y regular estado de higiene, despierto de cubito dorsal, activo, piel turgente y elasticidad conservada, llenado capilar menor a un segundo, no hay adenopatías, orientado en persona, tiempo y espacio, colabora con el interrogatorio y con el examen físico.

Funciones vitales:

- P.A.: 100/60 mmhg,
- FC: 82 X´,
- FR: 24 X´,
- SO2.: 88%.

- T°C: Oral 38°C
- Medidas antropométricas:
 - Peso: 68 kilos,
 - Talla: 1.70 mts
 - IMC: 20

Exploración física céfalo caudal

CABEZA

Cráneo y cuero cabelludo: No hay hematomas, a la inspección normo cefálico, cabellos secos, a la palpación cabellos bien implantados.

Cara: Simétrica, Pálida, con facial triste por el dolor.

Ojos: Simétricos, pupilas foto reactivas, isocóricas, normo reflexivos movimientos oculares conservados.

Orejas: Simétricas, no se palpan ganglios retro auriculares, cerumen en conducto auditivo externo con reflejo auditivo activo.

Nariz: Fosas nasales permeables, con escasa secreción nasal, sin presencia de dolor.

Boca: Labio inferior con restos de sangre, labios simétricos movibles, mucosa bucal permeable, lengua móvil y con piezas dentarias de conservación regular.

Cuello: Forma cilíndrica, central con movilidad, no hay adenopatías, no presentan ganglios inflamados, presencia de arteria.

TÓRAX Y PULMONES:

Inspección: Tórax simétrico, móvil a la respiración.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos presentes, normo activos en frecuencia e intensidad.

Palpación: normal y elasticidad normal.

Percusión: Vibraciones bucales pasan normales, sonoridad conservada murmullo vesicular normal.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos normo fonéticos.
Ruidos Cardiacos aumentados ligeramente, rítmicos, sin soplos.

ABDOMEN

Inspección: Voluminoso, móvil con la respiración, globuloso en hipogastrio.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos presentes, normo activos, regulares en frecuencia e intensidad.

Palpación: Valonado, dolor intenso a la palpación superficial y profunda, localizado en fosa iliaca derecha, presencia de ruido hidroaéreo aumentados, signo de Psoas positivo.

Percusión: timpanismo aumentado, en todo el marco colónico.

GENITOURINARIO:

Riñón y vías urinarias: Puño percusión negativa. No hay presencia de alteración de la micción ni dolor lumbar ni edema renal.

Órganos genitales: Sexo masculino a la inspección aparentemente de aspecto y configuración normal. Ano sin lesiones, genitales no evaluados.

EXTREMIDADES:

Extremidades superiores: La inspección simétrica, movimientos voluntarios sin anomalías, presenta catéter venoso periférico en dorso de mano izquierda.

Extremidades inferiores: A la Inspección, extremidades inferiores simétricas, fuerza y tono conservado, movimientos voluntarios normales.

Piel: Piel trigueña, caliente al tacto, ligeramente seca, brillo,

turgor y elasticidad normal, masa muscular normal sin edemas.

Estado Neurológico:

Al examen del paciente se observa, estado neurológico aparentemente normal no se observan alteraciones neurológicas.

Evaluación de enfermería.

Datos subjetivos

- Presenta dolor intenso abdominal en la región peri umbilical localizada en fosa iliaca derecha, que aumenta progresivamente de inicio brusco, hace más o menos 24 horas.
- Ligeramente estreñido.

Datos objetivos

- Paciente en mal estado general, mal estado de hidratación, regular estado de nutrición, orientado en persona, en tiempo y espacio, temeroso. Palidez de piel y mucosas, sensación nauseosa. Al examen físico signo de Mc Burney, Psoas positivo.
- Estudios de laboratorio muestran un resultado de leucocitosis de 11,700.
- En la ecografía se observa el apéndice inflamado y sus bandas se observan anchas.
- Actualmente paciente con un diagnóstico clínico de apendicitis aguda, confirmado por la clínica, laboratorio y ecografía.
- Función vital alterado por temperatura.

INDICACIONES MÉDICAS

Tratamiento farmacológico:

MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA
NPO			
Dextrosa 5% + 1 amp. Hipersodio (20%)+ 1 amp. De Kalium (20%)	1000 mlI-III Fco.	E.V	XLII.Gts
Ranitidina	50 mg	E.V	C/8 horas
Ceftriaxona	1 gr. En 100 c.c. de ClNa 9 0/100	E.V	C/12 horas
Metamizol	2 gramos	E.V	C/8 horas
Hioscina	20 mg	E.V	C/8 horas
Dimenhidrinato	50 mg	E.V	Condiciona l a nauseas o vómitos.

3.1.6 Exámenes Auxiliares:

Hematológicos

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL
HEMOGRAMA Leucocitos	11,700/mm ³	5000-10000/ mm ³

Basófilos	0.17	0.4-1%
Hematocrito	45.4%	40.7-50.3%
Neutrófilos	79.5	50 - 70
Linfocitos	16.6 %	23–35 %
Eocinofilos	0.15%	0.5–4%
Hemoglobina	15.5 g/dl	13.3–18.0 g/dl
Grupo y factor RH	O +	
Plaquetas	302,000	150,000- 400,000/mm ³
Urea	41 mg/dl	20 - 45 mg/dl

INR: Índice Internacional Normalizado.

Bioquímico

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN
Glucosa	100 mg. /dl	70-110 mg /dl	Valores normales
Bilirrubinas total	0.3 mg. /dl.	0 – 1 mg /dl	Valores normales
Bilirrubinas directas	0.1 mg. /dl	0 – 0.25 mg /dl	Valores normales
Bilirrubinas indirectas	0.2 mg. /dl	0.1 – 0.7 mg /dl	Valores normales
TGO	7.5 U/L	8.33 U/L	Valores normales
TGP	4.9 U/L	5.35 U/L	Valores normales
F. Alcalina	107 U/L	34-114 U/L	Valores normales

Proteínas Totales	7.3 g/dl	6.1 – 7.9 g/dl	Valores normales
Creatinina	1.2 mg. /dl	0.6 -1.4 mg./dl	Valores normales

Examen de Orina

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN
Color	Amarillo transparente	Normal	Color, características normales.
Densidad	1005	Normal	Densidad dentro de los límites normales
PH	7.0	Normal	Orina con PH normal
Leucocitos	0.5 x campo	Normal	Normal, no presenta signos de patología.

3.1.7 Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases

DOMINIOS Y CLASES

✓ **DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

Clase 2: Con tendencia de adoptar conductas de riesgo para la salud, manifestando un manejo inefectivo del régimen terapéutico.

✓ **DOMINIO II: NUTRICIÓN**

Clase 5: Paciente deshidratado, por no ingerir líquidos por el dolor presentando un posible riesgo de desequilibrio electrolítico.

✓ **DOMINIO III: ELIMINACIÓN.**

Clase 2: Evaluación estricta de secreción y excreción de los productos corporales de desechos como las pérdidas insensibles, que en este caso de apendicitis aguda son

alteradas por el dolor y el estreñimiento que acontece en el paciente y un balance hídrico estricto para una evaluación continuo.

✓ **DOMINIO IV: ACTIVIDAD/REPOSO.**

Clase 1: Sueño y reposo, paciente no puede dormir, presenta trastorno de la cantidad y calidad del sueño, limitado en el tiempo del dolor.

Clase 3: Equilibrio de la energía, paciente con temperatura diferencial elevada, se muestra cansado, agitado.

✓ **DOMINIO V: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.**

Clase 5: Comunicación, paciente se comunica y mantiene una relación verbal.

✓ **DOMINIO VI: AUTO PERCEPCIÓN.**

Clase 1 Auto concepto: Paciente ansioso por la soledad del ambiente de emergencia, asociado al deseo de tener contacto con sus familiares.

✓ **DOMINIO VII: ROL / RELACIONES.**

Clase 1 Relaciones familiares: Disposición de la familia en apoyar al paciente.

✓ **DOMINIO VIII: SEXUALIDAD.**

Paciente muestra preocupación por su función sexual y reproducción, ya que se encuentra en etapa de vida joven, donde su vida sexual es activa.

✓ **DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

Clase 2: Respuesta de afrontamiento, paciente presenta angustia frente a su enfermedad por las secuelas y la actividad física que el realiza en su centro de estudio.

✓ **DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES.**

Clase 1: Valores - Disposición para mejorar la esperanza

Clase 2: Creencias - Disposición del paciente en la toma de decisiones, relacionados con su salud.

✓ **DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.**

Clase 1: Riesgo de Infección - Paciente expuesto a riesgo de infección por estar cursando un episodio de apendicitis aguda, siendo objeto de procedimientos invasivos y puede presentar complicaciones.

Clase 6: Termorregulación: Paciente presenta hipertermia, como consecuencia del proceso inflamatorio e infeccioso que cursa.

✓ **DOMINIO XII: CONFORT.**

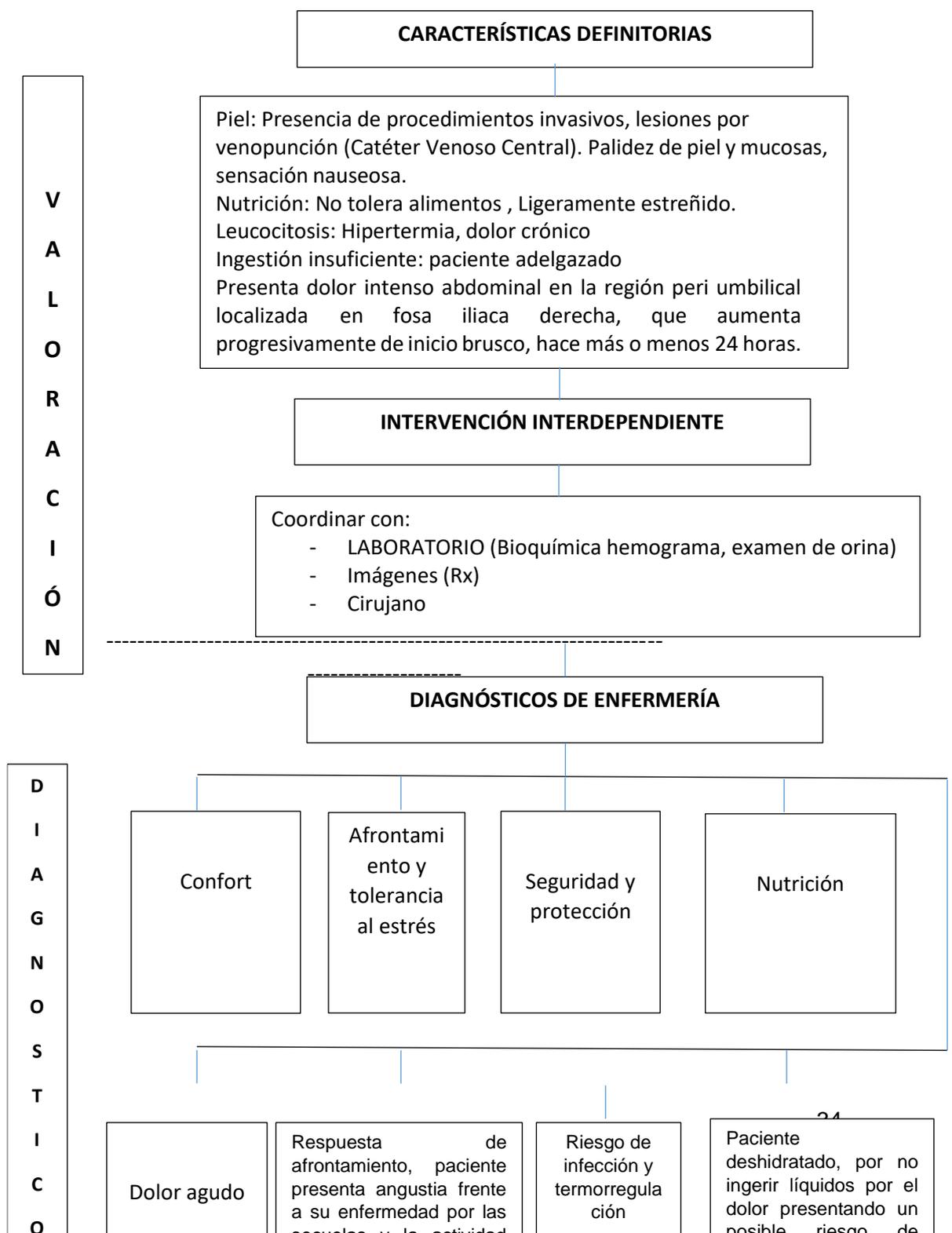
Clase 1: Confort físico - Paciente manifiesta dolor intenso en la fosa iliaca derecha irradiado a la pierna derecha no pudiendo buscar posición cómoda para aliviar el dolor y sentirse mejor.

✓ **DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO:**

Clase 1: Crecimiento: Paciente con peso normal.

Clase 2: Necesidad del cumplimiento del tratamiento médico.

3.1.8 Esquema de valoración



3.2 Diagnóstico de enfermería

3.2.1 Lista de hallazgos significativos:

- Estudios de laboratorio muestran un resultado de leucocitosis de 11,700.
- En la ecografía se observa el apéndice inflamado y sus bandas se observan anchas.
- Lesión por venopunción
- Leucocitosis
- Hipertermia
- Ansiedad
- Posible presencia de procedimientos invasivos

3.2.2 Diagnóstico de enfermería según dato significativo:

- Dolor Agudo
- Riesgo de infección
- Hipertermia
- Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico
- Desequilibrio nutricional
- Ansiedad

3.2.1 Esquema de diagnostico de enfermería

DIAGNÓSTICO	PRIORIDAD	DEFINICIÓN
<p>Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos, m/p la verbalización de paciente y evidenciándose por facies de dolor.</p>	<p>1</p>	<p>Primer diagnóstico, el dolor es de reciente instauración en el tiempo y alerta al paciente del traumatismo o lesión en curso. Evaluando la intensidad y frecuencia en que se presenta.</p> <p>El grado de disminución o agravamiento del dolor se mide, según escala de 1 a 10 para evaluar su evolución.</p>
<p>Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activa de líquido m/p piel, membrana, mucosas secas.</p>	<p>2</p>	<p>Se refiere a la disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular. También, a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.</p>
<p>Hipertermia r/c con apendicitis aguda y la deshidratación e/por T° diferencial mayor de 38.5°C.</p>	<p>3</p>	<p>La hipertermia se puede definir como el aumento de la temperatura, por encima del valor hipotalámico normal, causado por el fallo de los sistemas de evacuación de calor, por tanto se puede referir que es una situación en donde la persona experimenta un aumento de la temperatura por encima de los límites normales, de valores 37.5 37.5</p>

<p>Riesgo de Infección r/c defensas primarias inadecuadas (alteración del peristaltismo) y defensas secundarias inadecuadas (supresión de la respuesta inflamatoria), e/v por uso inadecuado de medidas asépticas.</p>	<p>4</p>	<p>Se puede definir como riesgo de infección al aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos al organismo.</p>
<p>Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos interrumpidos y dolor m/p quejas verbales para lograr conciliar el sueño.</p>	<p>5</p>	<p>Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.(19)</p>
<p>Estreñimiento r/c Disminución del trabajo peristáltico por efectos de la enfermedad y hábitos de defecación irregular m/por la ausencia de deposición.</p>	<p>6</p>	<p>Es la disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.(19)</p>

3.2.4 Esquema de Planificación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)
<p>Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos, m/por verbalización del paciente y facies de dolor.</p> <p>Dominio: XII- Confort Físico.</p> <p>Clase: 1 – Confort físico.</p> <p>Código: 00132.</p>	<p>(1605) Paciente disminuirá el dolor progresivamente con apoyo del equipo multidisciplinario dentro de s estancia en el servicio de emergencia.</p> <p>PUNTAJE BASAL=6</p>	<p>(1400-Manejo del dolor)</p> <p>Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia como la escala de EVA.</p> <p>(2210 - Administración de Analgésico)</p> <p>Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario.</p> <p>Metamizol 2 amp.</p> <p>Hioscina 1 amp,</p> <p>Ranitidina 1 amp,</p> <p>dimenhidrinato.</p>	<p>Permite que se evalúe la intensidad de dolor que tenga el paciente.</p> <p>Usualmente se muestran espasmos musculares por el cual el dolor subjetivo se hace necesario aplicar un analgésico inhibiendo la transmisión del dolor.</p>	<p>El paciente expresara alivio del dolor durante su estancia en emergencia.</p> <p>Escala de Lickert después de la intervención de enfermería.</p> <p>PUNTAJE FINAL=12</p> <p>PUNTAJE DIANA=15</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)
<p>Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c, vómitos y desequilibrio de líquidos e/v por presencia del vómito, piel y mucosas orales secas".</p> <p>Dominio -II: Nutrición, Clase 5: Hidratación: Código: 00195</p>	<p>(800) Paciente se mantiene en equilibrio electrolítico ácido-base durante el turno.</p> <p>Puntaje basal: 10</p>	<p>(2080) Manejo de líquidos y electrolitos. Controlar todos los ingresos y egresos del paciente.</p> <p>(2300) Administración intravenosa: Dextrosa al 5%. Hipersodio 1 amp. Kalium 1 amp XXX gotas por minuto.</p> <p>(6680) Monitorización de signos vitales: P/A – C/H: 90/70 mmhg, FC: 88 X' FR: 24 X', SO₂g. 92%, T°C diferencial, oral 38.4°C, rectal 39.3°C)</p> <p>(4130) Balance hídrico cada turno</p> <p>(3590) Evaluación de piel y mucosas en cada turno.</p>	<p>Dentro de los síntomas evidenciados como la pérdida de líquidos cuando vomita, se observara resequead de labios, piel y mucosas por el cual es necesario vigilar el ingreso y egreso de líquidos.</p>	<p>(80001) El paciente muestra un equilibrio electrolítico ácido base, evidenciándose con signos vitales estables durante el turno.</p> <p>Escala de Lickert. Después de la intervención de enfermería Puntaje basal: 19</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)
<p>Hipertermia r/c con la apendicitis aguda y la deshidratación e/por temperatura diferencial mayor de 38°C.</p> <p>Dominio XI: Seguridad y Protección.</p> <p>Clase 6: Termorregulación</p> <p>Código: 00007</p>	<p>(0800) Paciente mantendrá temperatura corporal dentro de los parámetros normales con ayuda del personal de salud, durante su estancia en emergencia.</p> <p>(0800) El paciente mantendrá hidratación adecuada durante su estancia en emergencia.</p> <p>Escala de Lickert.</p> <p>PUNTAJE BASAL= 6</p>	<p>(3680) Valorar la temperatura diferencial cada turno T°C oral 38.4°C, rectal 39.3°C</p> <p>(3590) Valorar piel y mucosas durante el turno.</p> <p>(3590) Vigilar el estado de piel y mucosas, Valorar estado físico.</p> <p>(4200) Hidratar al paciente administrando:</p> <p>Dextrosa al 5%., Hipersodio 1 amp.</p> <p>Kalium 1 amp a XXX gts por minuto.</p> <p>(3740) Tratamiento de la fiebre, aplicar antipiréticos:</p> <p>Metamizol 2gr. Vía EV.</p>	<p>La temperatura corporal evidencia la presencia de anomalías tales como la infección, determinando el grado de complicación de alguna patología por ello es necesario realizarlo.</p> <p>Asimismo permite prevenir dificultades en cuanto a la hidratación.</p> <p>La hidratación mantiene correctamente el transporte de energía a través del oxígeno a nuestros órganos.</p> <p>La vasoconstricción arteriolar tiene mucho que ver con la reacción del cuerpo ante el calor por el cual es necesario a veces disminuirla con algún medicamento endovenoso para regularizar dicho proceso.</p>	<p>Paciente se mantuvo con temperatura corporal dentro de los parámetros normales, durante su estancia en emergencia.</p> <p>Paciente logra hidratación adecuada durante su estancia en emergencia.</p> <p>Escala de Lickert. Después de la intervención de enfermería</p> <p>PUNTAJE FINAL=8</p> <p>PUNTAJE DIANA=10</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)
<p>Riesgo de Infección r/c, defensas primarias inadecuadas (alteración del peristaltismo) y defensas secundarias inadecuadas (supresión de la respuesta inflamatoria), e/v por uso inadecuado de medidas asépticas.</p> <p>Dominio: XI Seguridad y Protección</p> <p>Clase: 1 Infección</p> <p>Código: 00004</p>	<p>(1902) El paciente disminuirá el alto riesgos de infección aplicando medidas de bioseguridad, durante su estancia en emergencia.</p> <p>Escala de Lickert.</p> <p>PUNTAJE BASAL= 9</p>	<p>(6550) Valoración de factores de riesgo de infección, ambientales, vía venosa, estado nutricional, higiene durante el turno.</p> <p>(3660) Valoración de medidas de bioseguridad, utilizando soluciones y equipos esterilizados en cada turno. (2300) Administración de:</p> <p>Ceftriaxona 1gr. C/12 hrs v.e.v.,</p> <p>Metronidazol 200 mg.</p> <p>V.e.v cada 8 hrs.</p>	<p>La valoración regular de factores de riesgo de infección permite una detección precoz de procesos infecciosos y un tratamiento temprano.</p> <p>La utilización de todas las medidas de bioseguridad previene el riesgo de infección (utilizar guantes estériles y lavado de manos en cada cambio).</p> <p>La administración oportuna de antibióticos protege al paciente de agentes oportunistas, que pongan en riesgo la integridad física del paciente.</p>	<p>(190201) “El Paciente interioriza y verbaliza la comprensión de las medidas de prevención que se llevan a cabo para prevenir o reducir el riesgo durante su estancia”.</p> <p>(190203) “El paciente se mantiene libre de infección durante su estancia en emergencia”.</p> <p>Escala de Lickert. Después de la intervención de enfermería</p> <p>PUNTAJE FINAL=17</p> <p>PUNTAJE DIANA=20</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)
<p>Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos interrumpidos, dolor m/p quejas verbales para conciliar el sueño.</p> <p>Dominio: IV – “Actividad / Reposo”. Clase: 1 – “Sueño/ Reposo”. Código: 00198 trastorno del patrón del sueño</p>	<p>(0004) El paciente logrará conciliar con cantidad y calidad su sueño adecuado con el soporte del equipo de salud.</p> <p>Escala de Lickert.</p> <p>PUNTAJE BASAL= 5</p>	<p>(1850) Facilitar ciclos reguladores del sueño/vigilia.</p> <p>(2300) Administración de:</p> <p>Metamizol 2gr. EV</p> <p>Ketorolaco 60 mg EV</p> <p>Omeprazol 40 mg EV</p> <p>Metoclopramida 10mg EV.</p> <p>(6680) Valoración de signos vitales.</p>	<p>Los problemas para dormir son trastornos del sueño, cuando las personas no pueden conciliar el sueño esta relacionada a múltiples factores y uno de ellos es la presencia de dolor, el no realizarlo genera problemas de ansiedad, estrés y sobre todo la disminución de las defensas.</p>	<p>18500) Paciente logró conciliar sueño, se siente mejor y sin molestias de dolor durante su estancia hospitalario.</p> <p>Escala de Lickert después de los cuidados de enfermería.</p> <p>Puntaje basal =17</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)
<p>Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico por efectos de la enfermedad y hábitos de defecación irregular m/p la ausencia de deposición.</p> <p>Dominio: III Clase: 2 Código: 00011</p>	<p>Paciente mantendrá una adecuada eliminación.</p> <p>Escala de Lickert.</p> <p>PUNTAJE BASAL= 4</p>	<p>(043003 –</p> <p>“Controlar los movimientos intestinales, incluyendo la frecuencia consistencia, forma, volumen y color, si procede”. 413006 -</p> <p>“Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquido”.(17)</p>	<p>Cuando la evacuación intestinal no se realiza frecuentemente se llama estreñimiento, eso posiblemente es por la posición corporal, el tipo de alimento y sobre todo por la dificultad de motilidad del peristaltismo.</p>	<p>(18500) Paciente logró disminuir el estreñimiento, mantiene un adecuado trabajo peristáltico.</p> <p>Escala de Lickert después de los cuidados de enfermería.</p> <p>PUNTAJE FINAL=17</p>

3.3 SOAPIE

S: Paciente refiere “me duele mucho la barriga, no puedo respirar bien siento que me falta el aire, me siento caliente, estoy temblando me dio escalofríos, tengo ganas de vomitar, y me duele como punzadas”

O: Paciente en posición semifowler, con oxigenoterapia, cánula binasal a 2 litros por minuto, piel caliente, abdomen valonado doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha, colabora al interrogatorio P/A 100/70 MMHg. F.C. 85 X, T° C diferencial: oral 38.7°C, FR. 27 X.

A: Paciente con dolor agudo r/c con agente lesivo biológico, riesgo del deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio ventilación – perfusión, disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca, riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos y desequilibrio de líquidos, hipertermia r/c con la apendicitis y la deshidratación

P: Paciente disminuirá el dolor, mejorará el deterioro del intercambio de gases, mantendrá un equilibrio electrolítico, se mantendrá una temperatura corporal en rangos normales.

I: Control del dolor administración de tratamiento, monitorización respiratoria: saturación de oxígeno, administración de cánula binasal (oxigenoterapia), control de funciones vitales, hidratación de paciente mediante administración de soluciones endovenosas, valoración del balance hídrico y la diuresis, control de temperatura, posición fowler.

E: Paciente recuperado del dolor, queda en posición semifowler con oxigenoterapia por cánula binasal 2 litros x, saturación de 95%, afebril. Con funciones vitales: PA 110/70MMHG, FC 80X, FR 18X, T°C 36.5°C.

CONCLUSIONES

1. El problema priorizado en el caso clínico de usuario con apendicitis es la presencia de dolor agudo intenso, la temperatura, deshidratación, sueño y estreñimiento, siendo reales y que causarían daños potenciales si fuese intervenido a tiempo por los cuidados de enfermería.
2. Se brindó la atención individualizada y oportuna con calidad humana logrando la mejoría del paciente con el cuidado humanizado que caracteriza la labor de enfermería, priorizando los cuidados a través del Proceso de atención de enfermería.
3. Para un buen diagnóstico de enfermería se contó con exámenes de apoyo auxiliar, como los resultados de laboratorio, la anamnesis del médico, antecedentes, y sobre todo la narración directa del paciente.
4. Se consideró la aplicación de analgésicos, antibióticos, antipiréticos, antihistamínicos, y antiespasmódico según prescripción médica, seguida del análisis independiente en apreciación científica para realizar los diagnósticos sugeridos.

RECOMENDACIONES

1. Mantener identificados los problemas reales y potenciales del paciente, como resultado de la Apendicitis aguda, para así poder brindar cuidados adecuados, orientados al bienestar del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho.
2. Mantener una atención de enfermería en forma oportuna, con calidad y calidez de acuerdo a los trastornos físicos patológicos derivados de la apendicitis aguda durante la estancia en el servicio de emergencia, dándoles en todo momento una atención de tipo científica y de calidad humanizada.
3. Protocolizar las necesidades potenciales y alteraciones de los patrones funcionales del paciente de acuerdo a escala de valoración de prioridades en un proceso de atención de enfermería en pacientes con apendicitis aguda, para realizar un buen diagnóstico de enfermería logrando en base a la experiencia y a la rigurosidad científica los cuidados más adecuados al paciente con la finalidad de lograr los objetivos propuestos.
4. Manejar el plan de cuidados de acuerdo a las necesidades encontradas y de riesgo que pudiera presentar el paciente durante su estancia hospitalaria, asimismo realizar capacitaciones permanentes entre el equipo multidisciplinario sobre las nuevas tendencias en farmacoterapia, y actividades técnicas que ayuden a disminuir el dolor de forma más natural.
5. Mantener el tratamiento y orientación al paciente con apendicitis aguda durante su estancia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández MP [Internet]. Jalisco: Proceso de atención enfermero en paciente con diagnóstico de Apendicectomía. 2010. [Citado el 12 de Marzo de 2021]. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/3210/3183>
2. Alcarraz J. Aplicado a un paciente con apendicetomía en el hospital PNP Augusto B. Leguía. [Tesis para optar la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [Citado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3329/SEG.ESPEC_CHARLES%20JHONATAN%20ALCARRAZ%20HAS SINGER.pdf?sequence=2&isAllowed=y
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Formación quirúrgica básica para salvar vidas y prevenir la discapacidad. 2007. [Citado el 12 de Marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np30/es/>
4. Laguardia MT. Prevalencia de infección de herida operatoria en pacientes con apendicitis aguda en fase edematosa [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias Médicas con especialidad en Cirugía General]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016. [Citado el 12 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9941.pdf
5. Loo MC. Atención de enfermería en apendicectomía en pacientes del servicio de cirugía Hospital Félix Torrealva Gutierrez Essalud Ica [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias Médicas con especialidad en Cirugía General] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en:

http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8870/ENSloh_umc1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Cadena KD: Área de cirugía del hospital general Latacunga, cantón Latacunga, provincia Cotacachi periodo [Tesis para optar el grado de Maestro en enfermería Quirúrgica] Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes; 2016. [Citado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3651/1/TUAM_EQ004-2016.pdf.
7. Pérez LN. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos menores de 7 años con apendicitis aguda [Tesis para optar el grado de Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría] Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2019. [Citado el 15 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10550.pdf
8. Sosa AE. Calidad de atención de enfermería percibida por el paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón [Tesis para optar el grado de especialista en centro Quirúrgico] Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. [Citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3052/Angel_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Eras JE. Aplicación del proceso de atención de enfermería en patologías abdominales prevalentes que ingresaron al área de emergencia del hospital del IESS de Machala [Tesis para optar el grado de magister en enfermería clínico-quirúrgico] El Oro: Universidad Técnica de Machala. 2015. [Citado el 19 de marzo de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3980/1/Tesis%20Marlene%20Toro%202016-12-2014.pdf>

10. Tolentino H. Aplicación de escalas diagnosticas en pacientes con dolor abdominal sugestivo de apendicitis en el servicio de urgencias [Tesis para optar Diploma de Posgrado en la Especialidad de Medicina De Urgencias.] Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014. [Citado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14696/414252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ibarra ML. Hospital General del Norte de Guayaquil [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2018. [Citado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11204/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-481.pdf>
12. Vásquez JC. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social [Trabajo de fin de grado para la obtención del título de grado de Médico-Cirujano] Coronel Oviedo: Universidad Nacional de Caaguazú; 2018. [Citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021596>
13. Vanegas LY. Conocimiento sobre síndrome doloroso abdominal agudo y aplicación del proceso de atención de enfermería, servicio de emergencia Hospital Goyeneche [Tesis para obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Emergencia] Coronel Oviedo: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9398/SEvaquily.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Taype DC. Nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del hospital regional del Cusco, servicio de emergencia Hospital Goyeneche [Tesis para obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Emergencia] Cusco: Universidad Andina del Cusco. 2019. [Citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3176/1/Diana_Tesis_bachiller_2019.pdf
15. Laurente Y. y Quispe Y. Cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes pos operados de apendicitis aguda en el servicio de Cirugía Hospital II Carlos Tuppa García Godos [Tesis para obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico] Ayacucho: Universidad del Callao. 2018. [Citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3361/LAURENTE%20Y%20QUISPE_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Vizcarra G. [Internet]. Jalisco: Apendiceptomía. 2010. [Citado el 25 de Marzo de 2021]. Disponible en: en:
<https://www.monografias.com/trabajos76/apendicetomia/apendicetis.html>
17. Wong P. y et al. [Internet]. Jalisco: Apendicitis. 2015. [Citado el 25 de Marzo de 2021]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i_Cap_11_Apendicitis%20aguda.htm
18. Águila S. Cuidados de enfermería en pacientes posoperados de apendicitis aguda laparoscópica en el servicio de cirugía del complejo hospitalario de la policía nacional del Perú Luis Nicasio Saenz [Tesis para obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico] Ayacucho:

- Universidad del Callao. 2020. [Citado el 26 de marzo de 2021].
Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5410/DEL%20AGUILA%20BARBAR%C3%81N%20FCS%20DA%20ESPE%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Mena D. y et al [Internet]. España: Cuidados básicos de enfermería. 2016. [Citado el 25 de Marzo de 2021]. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
20. Las señales de un «ataque» de apendicitis [Internet]. Saber Vivir. 2018 [citado 11 de septiembre de 2018]. Disponible en:
https://www.sabervivirtv.com/medicina-general/como-es-dolor-sintomasapendicitis_1432
21. Rodríguez JR. Prevalencia de apendicitis aguda en pacientes adultos del Hospital Martín Icaza y protocolo de manejo actualizado Babahoyo [Tesis para obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en emergencias médicas] Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2014. [Citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9560>
22. causas de la apendicitis [Internet]. Salud180. 2018 [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.salud180.com/jovenes/5-causas-de-la-apendicitis>
23. Dubón MC. y Ortiz A. Apendicitis aguda, su diagnóstico y tratamiento. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2014 Ago [citado 2021 Abr 06] ; 57(4): 51-57. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422014000400051&lng=es.
24. Mayo Clinic [Internet]. Arizona: Apendicitis, diagnóstico y tratamiento. 2016. [Citado el 25 de Marzo de 2021]. Disponible en
<https://www.mayoclinic.org/eses/diseasesconditions/appendicitis/diagnosis-treatment/drc-20369549>

25. Rodríguez Z. Consideraciones vigentes en torno al diagnóstico de la apendicitis aguda. Rev Cubana Cir [Internet]. 2018 Dic [citado el 30 de marzo del 2021];57(4):703. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474932018000400007&lng=es. <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
26. Ibarra M. [Internet]. Sevilla: Lydia Hall: Biografía y Teoría en Enfermería. 2016. [Citado el 30 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/lydia-hall/>
27. Anierte N. [Internet]. España: Teorías de Enfermería. 2020. [Citado el 30 de Marzo de 2021]. Disponible en: aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm
28. Luna J. y Luna ME. [Internet]. Córdoba: Atención de Enfermería al paciente con apendicitis aguda. 2016. [Citado el 4 de Abril de 2021]. Disponible en:
29. Pizarro D. [Internet]. slideshare: Apendicitis. Cuidado de enfermería. 2015. [Citado el 30 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/adospi/apendicitis-cuidados-de-enfermera>

ANEXOS

SERVICIO DE EMERGENCIA



Supervisión del shock trauma



Capacitación Mensual



Capacitación del lavado de manos

**Atención inmediata en shock
Trauma (pediatrico)**



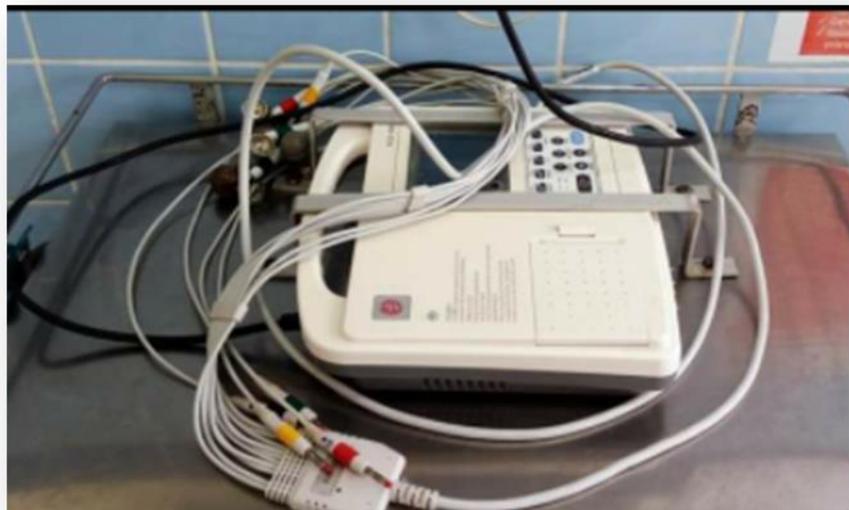
**Atención inmediata en
shock trauma (adulto)**



Monitor



coche de paro



Equipo de EKG



Coche de preparación de medicamentos

Aspirador de secreciones

