

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



**CUIDADO DE ENFERMERÍA BASADO EN EVIDENCIA APLICADO A  
PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA QUE INGRESAN AL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO,  
2021**

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

**ERIKA LUZ ATERO VARILLAS**

**Callao - 2022  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU VOCAL

**ASESORA:** DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 060-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:**17 de mayo del 2022

**Resolución de Consejo Universitario** N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mi familia hermosa que son mis hijas por el apoyo incondicional durante esta hermosa nueva etapa de mi vida, a mis padres por su apoyo que me brindan para seguir saliendo adelante, en los momentos más difíciles que me toco pasar, soy bendecida por tener a los seres humanos más importante en esta vida a ustedes se los dedico con todo mi amor.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradecer 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 padre, **ANDRES ATERO TRUJILLO** y a mi madre **LUZ REYNA VARILLAS VARILLAS** porque me inculcaron a seguir estudiando esta hermosa profesión y seguir especializándome, sin el apoyo de mis padres no hubiese podido estudiar gracias porque están en todo momento apoyándome y brindándome su 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

	<b>Pág.</b>
Introducción	3
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	5
Capítulo II. Marco teórico	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacional	8
2.1.2 Antecedentes Nacional	11
2.2 Bases Teóricas	14
2.2.1 Teoría de Virginia Henderson	14
2.2.2 Teoría de Lydia Hall	15
2.3 Bases Conceptuales	17
2.3.1 Apendicitis Aguda	17
A. Etiología	18
B. Manifestaciones	18
C. Agente	19
D. Evaluación abdominal	19
E. Pruebas diagnósticas	19
2.3.2 Cuidados de enfermería	20
2.3.3 Enfermería basada en evidencia	23

Capítulo III. Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática	24
3.1 Valoración	25
3.2 Diagnóstico de enfermería	36
3.3 SOAPIE	46
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Bibliografía	49
Anexos	55

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de apendicitis es una de las causas más frecuentes de ingreso al servicio de emergencia en cirugía, tanto a nivel mundial como local, pues ocupa en el ranking el décimo puesto en la prevalencia de enfermedades (33). Este problema es ocupado como tal en la gran mayoría de hospitales en salud pública, inclusive son parte de detección en establecimientos de salud I-4, enviándolo con referencia a la institución según capacidad resolutive más próxima.

Además es considerada la enfermedad más frecuente en países con desarrollo económico, existiendo entre 80 casos por 10000 habitantes por año, usualmente los casos de apendicitis terminan en intervención quirúrgica, este es evaluado antes en emergencia, para la realización de sus exámenes, rayos, ecografía, entre otros servicios que mientras se llega a la confirmación de la patología el profesional de enfermería debe brindar los cuidados para que logre satisfacer sus necesidades hospitalarias, evitando riesgo de infección o de severidad, debido que en algunos casos llegan con poco tiempo, convirtiéndose en peritonitis, obteniendo riesgo en todo el desarrollo y poniendo en riesgo la vida del paciente (1).

Esta patología se origina por la suspensión u obstrucción de luz en la zona apendicular en el conducto del intestino, esto se da como consecuencia de la presión y el acumulo de moco, incrementando el crecimiento bacteriano en la zona (1).

Las causas son múltiples es decir la obstrucción puede darse por la presencia de Fibrosis, fecalitos, parásitos o neoplasias, la prevalencia es en la edad promedio de adulto maduro, sin embargo, la data indica que los casos se dan en la etapa adolescentes, así como la adulta joven (2).

El presente trabajo académico titulado “CUIDADO DE ENFERMERÍA BASADO EN EVIDENCIA APLICADO 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 diagnóstico de apendicitis.

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.

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 una de las emergencias quirúrgicas más comunes de cavidad abdominal (apendicetomía), a su vez uno de los procedimientos más frecuentes, efectivos que demanda mucho cuidado para no poner en gravedad esa línea en que el paciente pueda poner en peligro su vida, por ende, el profesional de enfermería cumple un papel fundamental en el proceso de detección oportuna, durante y pos operatorio. Por ello desde el ingreso de los pacientes con sintomatología correspondiente a un caso de apendicitis se debe tener en cuenta cambios en el aspecto: físico, psicológico y social, razón necesaria para la búsqueda de la satisfacción (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, refiere que la calidad con la que recibe la atención quirúrgica estos pacientes en los servicios de urgencia y emergencia son cruciales para lograr intervenir adecuadamente en el tiempo correcto, sobre todo por la necesidad de suplir las necesidades (3).

A nivel mundial, uno de los principales problemas en el abdomen agudo quirúrgico es originado por apendicitis aguda, terminando en procedimiento quirúrgico, asimismo la frecuencia se da en el sexo masculino y la edad promedio en 10 a 30 años (3), aproximadamente el 9% de los habitantes de países occidentales desarrollarán dicha patología alguna vez en su vida. Hace 50 años la apendicitis era una de las causas de mortalidad en el mundo, por ejemplo 15 de cada 100,000 personas fallecían, actualmente se puede inferir que existe más morbilidad ocupando 233 casos de 100,000 habitantes aproximadamente. (4)

Según un estudio realizado en el país de Cuba, menciona que el sexo que predomina es el masculino en un 61%, el rango de edad figura entre los 21 y 25 años y de según el tipo de estadio catarral en un 29%. Además, que la efectividad diagnóstica les va mejor a los especialistas en cirugía, este estudio demuestra que a veces el tiempo en la elección del diagnóstico es mucha más difíciles para los

médicos generales. Asimismo, otro estudio en Colombia determina que el tiempo de evolución según la sintomatología concluyen en los periodos de 7a 24 horas, además la intensidad del dolor se da de acuerdo al tiempo de molestia, así como la peligrosidad de perforar la cavidad abdominal (4).

En México hoy en día, cerca del 8% de la población en países desarrollados se somete a cirugía por apendicectomía en algún momento de su vida, también refleja la edad de adulta joven y sobre todo a la frecuencia en varones (1).

Estudios recientes muestran que 1 de cada 15 personas tendrán apendicitis aguda en algún momento de su vida, actualmente no existen grandes cifras o porcentajes de mortalidad debido a esa causa, sin embargo, no se puede referir que no existirán complicaciones, es por ello el cuidado y la satisfacción del paciente en todo el proceso (7).

Dentro de las afecciones quirúrgicas más frecuente de nuestro país, la apendicitis aguda ocupa una de las causas que requieren hospitalización; por ello, la apendicitis sigue aun siendo problema de salud pública importante que se presenta en mayor proporción en estos últimos años (5).

Es importante recordar que principalmente que la anamnesis, examen físico, y los exámenes auxiliares determinan mucho el oportuno tratamiento del paciente y a su vez una efectiva intervención quirúrgica, cabe mencionar además que los motivos que generan sus complicaciones no están dados del todo, por lo que su estudio sería relevante para minimizar la morbimortalidad (6)

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 post cirugía, 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 la zona abdominal.

Finalmente es necesario precisar que, en el Hospital Regional Huacho, los pacientes atendidos de apendicitis en el año 2019 fueron un total de 392 siendo 132 pacientes femeninos y 260 de sexo masculino y en el año 2020 la incidencia fue de 450 pacientes siendo 163 de sexo femenino y 287 sexo masculino y en el año 2021 tuvo un descenso de paciente ya continuamos con de la pandemia no hubo mucha demanda de pacientes con un total de 130 pacientes siendo 54 de sexo femenino y 76 de sexo masculino. Por ende, en esta emergencia sanitaria se observaron varios problemas en lo social; económico.

Asimismo, se ha observado que en los servicios de emergencia una de las razones importantes en el inicio de la ejecución de Plan de Cuidados en el tópico de cirugía es el triaje, pues la detección temprana de la misma como parte del protocolo y momentos del cuidado humanizado es seleccionado por el profesional de enfermería, y tiene un propósito importante en gestionar y seleccionar según la sintomatología y los exámenes auxiliares la disminución de riesgo, sin embargo muchas veces se encuentra la dificultad de evaluar la escala de severidad y la detección oportuna del diagnóstico, disminuyendo las probabilidades de atención oportuna del paciente.

Por estas razones, muchas veces la sobresaturación de paciente que se presentan diariamente en urgencias y emergencias hace que el personal de salud no se abastezca como debería ser, para brindar los cuidados detallados a cada paciente. Y la seguridad del paciente se expone a eventos adversos que podrían ser prevenibles. Es por ello que se procedió a indagar, las intervenciones específicas de Enfermería a través de la revisión de artículos científicos, para brindar un cuidado que garantice y mejore la seguridad del paciente en el área de emergencia, de esta forma dar a conocer por medio de este trabajo el desarrollo sobre las intervenciones que brindará Enfermería y estrategias que aplicaría en el cuidado.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**VERENA M. & et al (Chile, 2020)** con el estudio que indica que la apendicitis aguda es una de las indicaciones más comunes de cirugía por emergencia, con una metodología de tipo descriptivo, no experimental, retrospectivo, en donde la base de datos para su elaboración fueron por CEPAL, dentro de sus resultados demuestra que existe mucha incidencia en el 2016 con un total de 206 casos al año, los hombres tuvieron 1,2 veces más riesgo que las mujeres de hospitalizarse y 1,8 veces más riesgo de morir por apendicitis. La tasa que más alta de egresos hospitalarios es 10-14 años y la más alta de mortalidad en 80 y más. La región de Tarapacá presentó 70% más riesgo de mortalidad que el promedio país. La edad con mayor incidencia entre 10-14 años, a nivel mundial la mayor está en el tramo de 80 años y más (7).

El apartado de origen chileno tiene una gran diferencia en avances tecnológicos y cantidad de profesional en cuanto a la atención, sin embargo, el comportamiento epidemiológico es intermedio, asimismo el acceso es uno de los indicadores de calidad con que cuenta este país.

**SISALIMA J. & MARCELO F. (Ecuador, 2020).** Prevalencia de apendicitis complicada y factores asociados, en el servicio de cirugía pediátrica de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Estudio cuantitativo, analítico transversal. El universo fueron todos los pacientes ingresados con diagnóstico de apendicitis aguda en los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. La asociación entre variables se determinó mediante Chi cuadrado y la intensidad de asociación mediante RP con IC 95% y valor de  $p < 0,05$  como significativo. Resultados: Se investigaron 267 pacientes que ingresaron con diagnóstico de apendicitis aguda; la prevalencia de apendicitis complicada fue de 38,2%. Se observó que los factores asociados fueron diagnóstico inicial erróneo, y tiempo

transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la llegada al hospital mayor a 12 horas. Se evidenció como factor protector el haber tenido valoración médica previa; y condición socioeconómica media – alta (8).

Como menciona la bibliografía es necesario demostrar que el profesional es oportuno desde el ingreso a emergencia, pues el no tener casos de peritonitis o fallecimiento por ello indica que se logró la efectividad diagnóstica y de los exámenes complementarios, sin embargo, en un pequeño porcentaje existe aún presencia de gravedad.

**JUELAS M. (Ecuador, 2020)** con su estudio Prevalencia y etiología de apendicitis en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Básico IESS Latacunga. La Línea de investigación de este artículo científico es gestión de salud y prevención de enfermedades. La Metodología: para este estudio fue de modalidad “Cuali-Cuantitativa”, con un diseño no experimental, con diagnóstico de tipo transversal, con elementos de investigación-acción, la técnica fue la observación científica sistemática de historias clínicas. Se analizaron 391 casos de apendicitis en las historias clínicas dando como resultado la prevalencia por edades son de 4 a 30 años con 350 casos, resaltando el género masculino. Con respecto a la etiología por fecalitos 291 casos, por tumores 37 casos, por parásitos 31 casos, por hiperplasia linfóide 22 casos y 10 casos por semillas de frutas. Por último, se evidenció que es más frecuente la cirugía tradicional con 326 apendicectomías abiertas con un tiempo de hospitalización de 3 a 4 días (9).

El estudio demuestra que muchos de los casos son determinados por la presencia de fecalitos, esto se debe al ciclo alimentario formando la etiología por ello se identificó también que por la zona se pensaba o confundía por cualquier otro dolor, llegando muchas veces en complicación de emergencia a la institución de salud.

**CASADO P.& et al. (Cuba, 2018).** Aplicación de la escala RIPASA en historias clínicas de pacientes egresados con diagnóstico de apendicitis aguda, se realizó un estudio transversal de evaluación de pruebas diagnósticas en un universo de 271 historias clínicas de pacientes con

diagnóstico al egreso de apendicitis aguda, en los Hospitales "Carlos Manuel de Céspedes" y "Celia Sánchez", Granma. El criterio de inclusión fue la descripción de cada uno de los reactivos de la escala en dichas historias. Se aplicó la escala de RIPASA. Los datos se procesaron en el sistema SPSS 21 versión. Resultados: la edad media de los pacientes fue de 31,79 años predominando el sexo masculino (56,83 %). Del total de pacientes, 98,15 % de los pacientes tuvieron un diagnóstico histológico de apendicitis aguda; 54,98 % resultaron con alta probabilidad de apendicitis aguda, mientras que 29,89 % resultaron en diagnóstico de apendicitis aguda según la escala. El análisis de los resultados de la escala RIPASA arrojó una sensibilidad de la escala del 87 %.(10).

Se evidencia la prevalencia y valores de sensibilidad a través de la escala RIPASA en cual según la literatura es uno de los criterios mas usado en la identificación y probabilidad del diagnóstico de apendicitis.

**IBARRA M. & MONCADA Y. (Ecuador, 2018).** 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%. (11).

Estudio manifiesta la existencia de prevalencia según el sexo determinando que en los varones, asimismo demostró que los de tipo mestizo son los mas afectados, así como la edad promedio de 30 por ende este estudio internacional corrobora a las cifras mundiales y nacionales.

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**FLORES, A. & YACHACHIN M. (Huancayo, 2019).** Complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes apendicectomizados atendidos en la Clínica Universal de Huancayo, se realizó un estudio descriptivo transversal 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 dos instrumentos de evaluación, 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(12).

Este estudio demuestra que aun existen falencias en los cuidados profesionales, pues es necesario recalcar que aun no se ha podido evidenciar la totalidad de pacientes satisfechos con el accionar de enfermería, es necesario que la evolución del paciente, así como identificar oportunamente el grado de severidad para una intervención inmediata.

**VANEGAS L. (Arequipa, 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. 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).

La investigación demostró que hay incongruencias tanto en el conocimiento como en el proceso que aplican el profesional de enfermería, eso denota que no están practicando lo que pueden tener de conocimiento previo, por ello la importancia de tener aspecto clínicos y científicos que demuestren el interés en el cuidado humanizado.

**CARRILLO A. (Lima, 2019)**, en su estudio Variables asociadas a apendicitis aguda complicada en pacientes adultos en el servicio de emergencia del Hospital Daniel A. Carrión. Se efectuó un estudio analítico, retrospectivo. Se analizaron 254 historias clínicas del servicio de cirugía general. Para comprobar la asociación de riesgo se empleó la prueba Chi-cuadrada con IC al 95% y OR para determinar si representa asociación de riesgo. Los pacientes que padecieron AAC se encontró una media de  $31.78 \pm 13.88$  años de edad, el 63.4% tenía menos de 31 años, el 31.5% fueron varones, comorbilidades, analgesia previa, tiempo de enfermedad mayor de 24 horas, tiempo de espera mayor de 6 horas, tiempo de espera mayor de 12 horas, el tiempo de espera mayor de 24 horas, tiempo de espera media mayor de 11 horas (31).

Se encontró el trabajo de atención en cuanto al horario de espera asociado al inicio de sintomatología del dolor, indicando que muchas veces pasan las 12 horas, exponiendo al paciente en la intensificación sintomatológica, por ende, es necesario poder mejorar esta situación de salud.

**TAIPE D. (Cusco, 2019)**. Nivel de satisfacción de usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco. El diseño metodológico fue descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 115 usuarios que acuden al servicio de emergencia. Según los resultados 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).

Para la evaluación del profesional, es necesario preguntar sobre como ha recibido el paciente dichos cuidados, desde el trato hasta el egreso, refiriendo que los profesionales establecieron buenos cuidados durante su estancia hospitalaria.

**LAURENTE Y. & QUISPE Y. (Ayacucho, 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 Tupppia 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 loa 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 completo en un 75% (15).

La efectivada de los cuidados es el objetivo principal del profesional de enfermería, el cual el estudio demuestra, sin embargo, se considera importante seguir con su análisis para que, a través de la experiencia profesional basada en evidencias, se mejore la cientificidad en estudio de casos.

## 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 su perspectiva: la enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales (especificidad de la práctica enfermera) (31).

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 (31):

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 psico sociocultural). 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 (32).

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 (32).

## **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 hematogena y alcanzan así el tejido linfóide apendicular (18).

### **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. 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. Tercero: Aparece un desequilibrio en su temperatura corporal y el dolor se va extendiendo por toda el área del abdomen. 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. Y por último 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 (18).

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.- Agente:**

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 uro análisis 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 en el Servicio de Emergencia:**

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)

Durante el ingreso del paciente al servicio de emergencia, el médico tratante le pedirá una batería de exámenes para determinar el descarte o afirmación del

diagnóstico presuntivo, por ello 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 dentro del tópico en el servicio de emergencia:

- Control de las constantes vitales.
- Colocación de un catéter venoso periférico.
- Extracción de sangre para analítica, hemograma completo (comprobar la posible leucocitosis), electrolitos y hematimetría.
- Introducción de sonda nasogástrica y posiblemente comenzar la aspiración, por orden médica.
- Colocación del paciente en posición Fowler para disminuir el dolor y que tenga la mayor comodidad posible.
- Muchas ocasiones no se administran analgésicos o se reduce su administración para evitar la enmascaración de los síntomas de perforación.
- El paciente permanecerá en ayuno.
- Si se confirma el diagnóstico de apendicitis, el paciente será sometido a una intervención quirúrgica (apendicectomía).
- Preparar al paciente para la intervención según protocolo.
- Administrar antibioterapia profiláctica según órdenes médicas.

- Reducir la ansiedad del paciente y familiares, aclarándole las posibles dudas que tenga e Informándole del proceso de la intervención y postoperatorio (35).

### **2.3.3 Enfermería basada en evidencia.**

La EBE es un proceso en el que los problemas reales y potenciales que afectan la salud de los usuarios se presentan como preguntas, cuya respuesta se busca y evalúa sistemáticamente a partir de los resultados de la investigación más reciente, y que sirve de base para la toma de decisiones. Separar la investigación de la realidad clínica, es asumir el riesgo de dar una atención inadecuada, del mismo modo, si no se revisan las evidencias, los nuevos descubrimientos no son incorporados en los procesos y se ejecutan actividades de enfermería que pueden generar un perjuicio hacia el cliente (31- 34).

En un entorno en el cual prima el modelo científico, es difícil no concebir la idea de que los cuidados se deben basar en evidencias sólidas que sean aceptadas de forma universal, tanto por los profesionales sanitarios como por los usuarios que demandan cuidados. Es por ello el profesional de Enfermería del siglo XXI debe actualizarse acorde a los avances que continuamente se producen en los campos de la ciencia y la tecnología con el fin de mejorar la calidad de la atención de salud e identificar problemas reales y potenciales respaldados por resultados de estudios perfectamente validados.

Hablar de evidencia científica en el cuidado de la enfermería implica referirse a la producción investigadora en enfermería y la aplicación de sus resultados en el campo profesional. Indudablemente la práctica enfermera se puede basar en evidencias, aunque si bien es cierto, las decisiones no deben basarse únicamente en los resultados obtenidos a través de la investigación ya que se requiere que dichos resultados sean integrados en la experiencia clínica personal (35).

El propósito de este trabajo es difundir conocimiento al profesional de Enfermería en los cuidados del paciente y poner en práctica con actitud

proactiva que permita brindar una atención de calidad para la seguridad del usuario, siendo una prioridad en todos los niveles de las entidades sanitarias y asistenciales. Con el compromiso, que las atenciones e intervenciones que proporcionan, cumplan con los estándares internacionales estos involucran las guías y protocolos normados. Así mismo proteger de posibles contingencias agregados al sistema de salud, siendo un complejo de asistencia que brinda enfermería para satisfacer las necesidades y asegurar su continuidad en el cuidado, de este modo también encontrar soluciones innovadoras y estrategias que permita mejorar la seguridad del paciente (36).

## **CAPÍTULO III**

### **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

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

El Hospital Regional de Huacho, es una institución pública, de segundo nivel de atención con Categoría II-2, brinda servicios en la todos los servicios de atención, asimismo cuenta con un servicio de atención emergencias y hospitalización en los diferentes tópicos, en esta experiencia se contará con el trabajo de caso en el tópico de emergencia.

Finalmente es necesario precisar que, en el Hospital Regional Huacho, los pacientes atendidos de apendicitis en el año 2019 fueron un total de 392 siendo 132 pacientes femeninos y 260 de sexo masculino y en el año 2020 la incidencia fue de 450 pacientes siendo 163 de sexo femenino y 287 sexo masculino y en el año 2021 tuvo un descenso de paciente ya continuamos con de la pandemia no hubo mucha demanda de pacientes con un total de 130 pacientes siendo 54 de sexo femenino y 76 de sexo masculino. Por ende, en esta emergencia sanitaria se observaron varios problemas en lo social; económico.

Entre otros aspectos contar con un plan de atención de enfermería agiliza la atención y garantiza la científicidad profesional de enfermería en protocolos que puedan servir de guía a otras instituciones de salud para sus intervenciones en el manejo de pacientes con la misma patología, de esta forma aseguramos la estabilidad y satisfacción del paciente.

Con el objetivo de contribuir a mejorar las intervenciones de enfermería en pacientes con el diagnóstico de apendicitis en tópico de cirugía en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021.

Por ello se deberá analizar el siguiente caso clínico para contribuir en estandarizar un protocolo de atención con énfasis en el plan de cuidado brindados por el profesional de enfermería que pueda ayudar desde su científicidad a través de cuidados emitidos a través de objetivos, garantizando su

adecuada estadía del paciente durante el tiempo durante su estancia hospitalaria en emergencias típico de cirugía.

### 3.1 Valoración

#### 3.1.1 DATOS DE FILIACIÓN:

- Paciente: R.E.C.L
- Sexo: FEMENINO
- Estado civil: CONVIVIENTE
- Edad: 28 años
- Fecha de nacimiento 7/12/1992
- Fecha de ingreso al servicio: 28/11/2022
- Fecha de valoración 28/11/2022
- Historia clínica: 194848

**3.1.2 MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente adulta joven ingresa por emergencia el 28 de noviembre del 2021 a las 10:00 am, tras presentar dolor abdominal intenso, fiebre, desde hace 1 día.

**3.1.3 ENFERMEDAD ACTUAL:** El paciente de sexo femenino de 28 años de edad, fue traído por su madre; refiere tener dolor abdominal tipo cólico que empieza en epigastrio de moderada intensidad, en la escala EVA menciona 7/10 en dolor, nauseosa, cuando ingreso vomito en do oportunidades, el primero con contenido alimenticio y el segundo con contenido salival. Refiere haber tomado analgésico para aliviar el dolor (paracetamol), sin embargo, no cesa el dolor que se acentúa profuso, acudió a emergencia desde que se tomó la temperatura y estaba en 39° C de fiebre, estreñimiento, sensación de angustia, el dolor se genera sudor, quedando en observación de cirugía de emergencia.

En la actualidad se encuentra en el servicio de Emergencia – típico de cirugía ambiente de damas en donde permanece en posición supina, aun con gestos y quejidos de dolor intenso.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: por descartar “Apendicitis aguda”

### **3.1.4 ANTECEDENTES:**

**3.1.4.1 ANTECEDENTES PERINATALES:** Niega

**3.1.4.2 ANTECEDENTES FAMILIARES:** Sin antecedentes de padre, el papá es hipertenso.

**3.1.4.3 ANTECEDENTES PERSONALES:** refiere no padecer de alergias a ningún medicamento ni tener malos hábitos nocivos.

**3.1.4.4 ANTECEDENTES SOCIO ECONOMICOS Y CULTURALES:** De creencia católica y trabaja como vendedora independiente en su negocio de ropas en el mercado central.

### **3.1.5 EXAMEN FÍSICO:**

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

#### **Funciones vitales:**

- P.A.: 100/70 mmhg,
  - FC: 121 X´,
  - FR: 22X´,
  - SO<sub>2</sub>.:97%.
  - T° C: Oral 39 °C
- 
- **Medidas antropométricas:**
    - Peso: 75 kilos,
    - Talla: 1.54 mts
    - IMC: 32.60



## **Exploración física céfalo caudal**

### **CABEZA**

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

Cara: Simétrica, Pálida, con facial expresiva de dolor, gestos de afectación.

Ojos: Simétricos, pupilas foto reactivas, isocóricas, normo reflexivos movimientos oculares conservados, no presenta ninguna patología oftálmica a simple vista.

Orejas: Simétricas, no se palpan ganglios retro auriculares, presenta reflejo auditivo activo.

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

Boca: labios resecaos, mucosa bucal permeable, lengua móvil y con piezas dentarias de conservación regular, no se observan heridas ni hematomas en labio.

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

### **TÓRAX Y PULMONES:**

Inspección: Tórax simétrico, móvil durante los movimientos de 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.

### **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: No hay presencia de alteración de la micción ni dolor lumbar ni edema renal, no olor fétido.

Órganos genitales: Sexo femenino a la inspección aparentemente de aspecto y configuración normal. Ano y genitales sin lesiones.

### **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 (LOTEP).

### **EVALUACION DE ENFERMERIA.**

#### **DATOS SUBJETIVOS**

- Presenta dolor intenso (7/10) abdominal en la región peri umbilical localizada en fosa iliaca derecha, que aumenta progresivamente de inicio brusco, hace más o menos 24 horas.

- Estreñido (hace dos días), sensación de pujo.

### **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, presencia de vómitos (2 en tóxico de cirugía)
- Al examen físico signo de Mc Burney, Psoas positivo.
- Estudios de laboratorio muestran un resultado de leucocitosis de 13,700.
- En la ecografía se observa el apéndice inflamado y sus bandas se observan anchas (realizada de inmediato para corroborar diagnóstico).
- Actualmente paciente con un diagnóstico clínico de apendicitis aguda, confirmado por la clínica, laboratorio y ecografía.
- Función vital alterado por temperatura 39° C.

## INDICACIONES MÉDICAS

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA
<b>NPO</b>			
Dextrosa 5% + 1 amp. Hipersodio (20%) + 1 amp de Kalium (20%)	1000 ml Fco.  (2 frasco)	EV	XLII. Gts
Dimenhidrinato	50 mg	EV	Condional a náuseas o vómitos.
Ceftriaxona	1 gr. en 100 c.c. de ClNa 9 0/100	EV	C/12 horas
Ranitidina	50 mg	EV	C/8 horas
Metamizol	2 gramos	EV	C/8 horas
Hioscina	20 mg	EV	C/8 horas

### 3.1.6 EXÁMENES AUXILIARES:

#### Hematológicos

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL
<b>HEMOGRAMA</b> Leucocitos	13,700/mm <sup>3</sup>	5000-10000/ mm <sup>3</sup>
Basófilos	0.17	0.4-1%
Hematocrito	42.4%	40.7-50.3%

Neutrófilos	80.5	50 - 70
Linfocitos	17.2 %	23–35 %
Eocinofilos	0.15%	0.5–4%
Hemoglobina	13.6 g/dl	13.3–18.0 g/dl
Grupo y factor RH	O +	
Plaquetas	302,000	150,000- 400,000/mm <sup>3</sup>
Urea	41 mg/dl	20 - 45 mg/dl

INR: Índice Internacional Normalizado.

### Bioquímico

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN
Glucosa	98 mg. /dl	70-110 mg /dl	Valores normales
Bilirrubinas total	0.4 mg. /dl.	0 – 1 mg /dl	Valores normales
Bilirrubinas directas	0.10 mg. /dl	0 – 0.25 mg /dl	Valores normales
Bilirrubinas indirectas	0.25 mg. /dl	0.1 – 0.7 mg /dl	Valores normales
TGO	7.8 U/L	8.33 U/L	Valores normales
TGP	4.6 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	1027	Normal	Densidad dentro de los límites normales
PH	7.3	Normal	Orina con PH normal
Leucocitos	1 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.

✓ **DOMIMNIO 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.

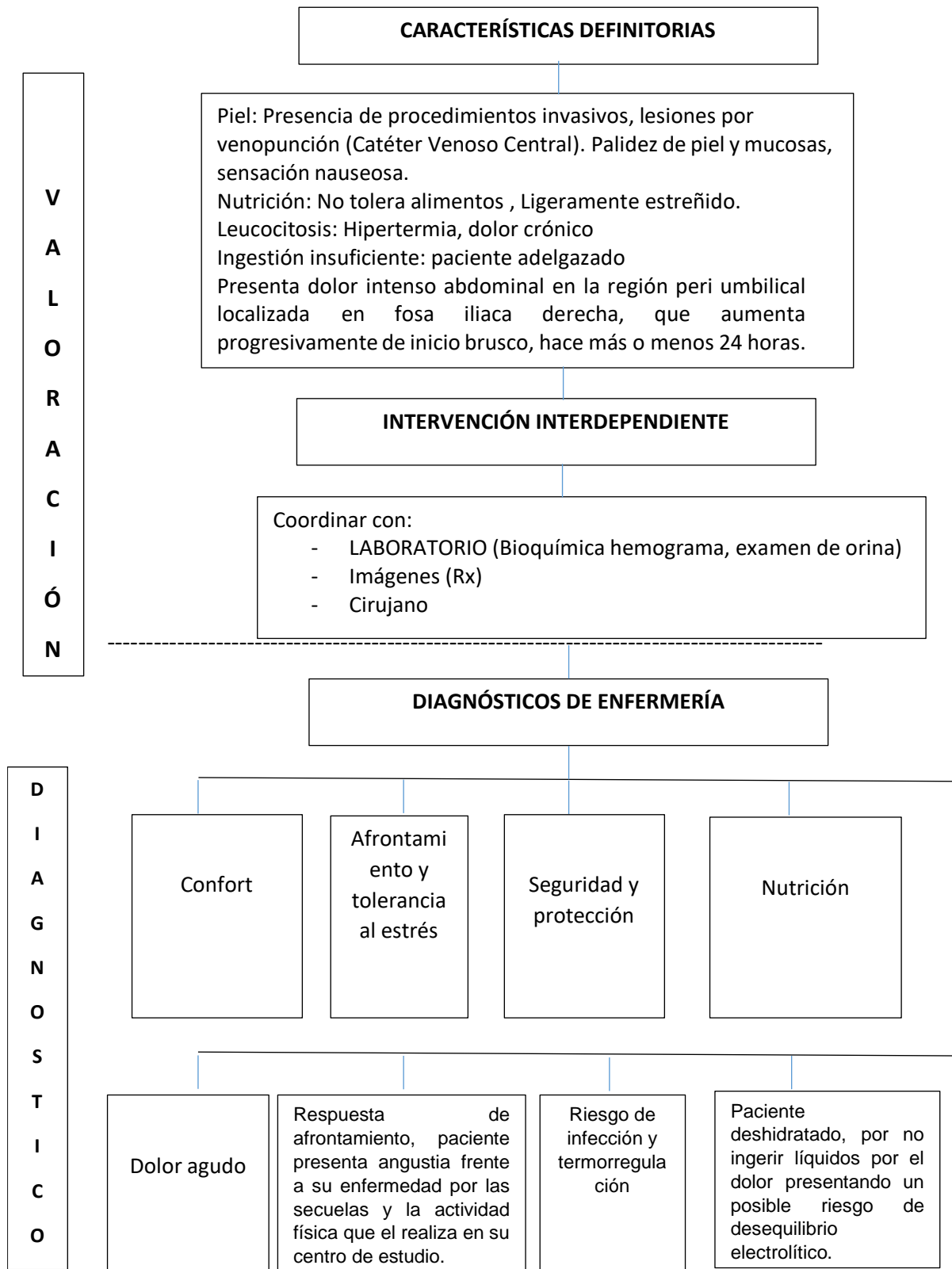
✓ **DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO:**

**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 13,700.
- En la ecografía se observa el apéndice inflamado y sus bandas se observan anchas.
- Leucocitosis
- Hipertermia
- Dolor
- Ansiedad
- Lesión por venopunción (intravenosa)
- Procedimientos invasivos

### **3.2.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN DATO SIGNIFICATIVO:**

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

### 3.2.3 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

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><b>1</b></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><b>2</b></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 39°C.</p>	<p><b>3</b></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</p>

		los límites normales, de valor 37.5
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.	<b>4</b>	Se puede definir como riesgo de infección al aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos al organismo.
Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos interrumpidos y dolor m/p quejas verbales para lograr conciliar el sueño.	<b>5</b>	Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.(19)

<p>Estreñimiento r/c</p> <p>Disminución del trabajo peristáltico por efectos de la enfermedad y hábitos de defecación irregular m/por</p> <p>la ausencia de deposición.</p>	<p><b>6</b></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 su estancia en el servicio de emergencia.</p> <p>EVA: 7/10</p>	<p>(1400-Manejo del dolor) 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, 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>EVA : 2/10</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)
<p>Riesgo de 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>(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: 100/70 mmhg,  FC: 121 X'  FR: 22 X',  SOxg. 92%,  T°C diferencial, oral 39°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 observará resequead de labios, piel y mucosas por el cual es necesario vigilar el ingreso y egreso de líquidos.</p> <p>-</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</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:</p> <p>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>(3680) Valorar la temperatura diferencial cada turno T°C oral 39 °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>



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>(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>

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>(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>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIÓN ES	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</p> <p>Clase: 2</p> <p>Código: 00011</p>	<p>Paciente mantendrá una adecuada eliminación.</p> <p>Escala de Lickert.</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”.</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>

## 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. 121 X, T° 39C diferencial: oral 39°C, FR. 23 X, SO<sub>2</sub>:97%.

**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 saturación de 97-98%, afebril. Con funciones vitales: PA 90/70MMHG, FC 82X, FR 19X, T°C 36.3°C.

## CONCLUSIONES

1. El abordaje del profesional de enfermería especialista en emergencia se da desde el ingreso del paciente, pues de acuerdo a el proceso de atención en enfermería la observación, inspección y sobre todo la valoración es el factor principal que optimiza oportunamente el manejo científico en el cuidado durante la estadía del paciente, el triaje es la puerta de inicio y realizarlo adecuadamente simplifica y mejora la calidad de servicio profesional.
2. El problema priorizado en el caso clínico de usuario con apendicitis se descubre la sintomatología correspondiente a un proceso activo de inflamación e infección, sin embargo la científicidad de la profesión, no solo brinda datos objetivos o subjetivos, sino exámenes complementarios, indicaciones terapéuticas, interconsultas, de los cuales sirvieron para el análisis del plan de cuidados priorizando 6 diagnósticos de enfermería que obteniendo resultados positivos durante su estancia hospitalaria en el tópico de cirugía en el servicio de emergencia.
3. Los diagnósticos más relevantes que se asociaron a otros casos clínicos así como con los antecedentes de investigación es la presencia de dolor agudo intenso, hipertermia, alteración de la temperatura y del sueño y estreñimiento, siendo diagnostico reales, y como riesgo potenciales al riesgo de desequilibrio electrolítico y riesgo de Infección, que después de la aplicación de los cuidados de enfermería basado en la evidencia, se logró mejorar el estado hemodinámico llegando finalmente a ser intervenido en sala de operación y siendo derivado al área de cirugía de hospitalización, con el reporte de una estancia satisffecha.
4. 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.

## RECOMENDACIONES

1. Identificar 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. Brindar la 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. Implementar un 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. Continuar investigando a través de los cuidados basados en evidencia casos clínicos que demuestre el desempeño en las habilidades cognitivas, moral y ética del cuidado a través del uso de diagnósticos de enfermería (NANDA NIC NOC) de forma que justifique de forma ordenada y protocolizada una guía para el uso de dicha investigación en los servicios de emergencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández M. [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%20HASSINGER.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3329/SEG.ESPEC_CHARLES%20JHONATAN%20ALCARRAZ%20HASSINGER.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](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/ENSlohu mc1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Cadena KD: Área de cirugía del hospital general Iatacunga, cantón Iatacunga, provincia Cotopaxi 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/TUAMEQ004-2016.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](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](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%2016-12-2014.pdf>
10. Tolentino H. Aplicación de escalas diagnósticas 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](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](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:<https://www.monografias.com/trabajos76/apendicetomia/apendiceti.shtml>
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\\_iCap\\_11\\_Apendicitis%20aguda.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_iCap_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%202DA%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](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](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. Salud 180. Estilos de vidas saludables: Causas de la apendicitis [Internet]. 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](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](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. Aniorte N. [Internet]. España: Teorías de Enfermería. 2020. [Citado el 30 de Marzo de 2021]. Disponible en:  
[aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm](http://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/adosp/pendicitis-cuidados-de-enfermera>
30. Rodríguez Campo V.A., Paravic Klijn T.M.. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enferm. glob. [Internet]. 2011 Oct

- [citado 2022 Mar 05] ; 10( 24 ). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400020#:~:text=La%20EBE%20es%20un%20proceso,para%20la%20toma%20de%20decisiones.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020#:~:text=La%20EBE%20es%20un%20proceso,para%20la%20toma%20de%20decisiones.)
31. Bonill, C., y Amezcua, M. [Internet]. Virginia Henderson. 2014. [citado 2021 Oct 09]. Disponible en: [https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626#:~:text=Son%20las%20creencias%20sobre%20la,especificidad%20de%20la%20pr%C3%A1ctica%20enfermera\).](https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626#:~:text=Son%20las%20creencias%20sobre%20la,especificidad%20de%20la%20pr%C3%A1ctica%20enfermera).)
32. Lifeder. [Internet]. Lydia Hall: Biografía y Teoría en Enfermería. 2018. [citado 2022 Fe 16]. Disponible en: Recuperado de <https://www.lifeder.com/lydia-hall/>
33. Hernández J. et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura. Cir. gen [revista en la Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 09]; 41(1): 33-38. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992019000100033&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033&lng=es)
34. Morales G., et al Riesgos y cuidados de una intervención quirúrgica de apendicitis aguda en niños [revista en la Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 09]; 4(2): 168- 178 disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/488/749>
35. Domínguez S. Enfermería Basada en la Evidencia- EBE [revista en la Internet]. 2013 [[citado 2021 Oct 09]. disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/enfermeria-basada-en-la-evidencia-ebe>
36. Rodas MA. Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los servicios de emergencia [Trabajo académico para optar por el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. 2019 [citado 2021 Oct 09]. disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7806/Intervenciones\\_RodasMolina\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7806/Intervenciones_RodasMolina_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# **ANEXOS**

1. Servicio de emergencia



2. Enfermera verificando al paciente



### 3. Personal de enfermería dando tratamiento



### 4. Instalaciones de inyectables



5. Instalaciones de observación de cirugía



6. Instalaciones de estación de enfermería





## 7. Instalaciones del Área de Cirugía



## 8. Instalaciones de Triage









15. Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID19

Anexo: Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID19

Ministerio de Salud  
República Boliviana de Perú

FICHA DE INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE COVID19

**I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION**

1. Fecha de notificación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. ID PROGRESO/LEP: \_\_\_\_\_

3. ICDSS: \_\_\_\_\_

4. Clasificación del caso:  Sintomático  Probable  Suspecto

5. Tipo de caso:  Primario  Secundario  Tercario

---

**II. DATOS DEL PACIENTE**

6. Apellido y nombre: \_\_\_\_\_

7. Sexo:  Masculino  Femenino

8. Edad: \_\_\_\_\_ años  Menor  Adulto  Mayor

9. País:  Perú  Extranjero

10. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

11. DNI/CE/Passaporte: \_\_\_\_\_

12. Etnia o raza:  Mestizo  Quechua  Mestizo amazónico  Mestizo andino  Mestizo amazónico  Mestizo andino

13. Nacionalidad:  Peruana  Extranjera  Sin nacionalidad

14. Migrante:  Si  No

15. País de origen: \_\_\_\_\_

16. Dirección de residencia actual: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

---

**III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS Y PATOLOGICOS**

17. Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

18. Lugar probable de infección: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

19. Síntomas:

<input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolor muscular <input type="checkbox"/> Fatiga <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> Dificultad para respirar <input type="checkbox"/> Dolor en el pecho <input type="checkbox"/> Pérdida de voz <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> Pruebas de imagen <input type="checkbox"/> Pruebas de diagnóstico <input type="checkbox"/> Pruebas de diagnóstico <input type="checkbox"/> Pruebas de diagnóstico <input type="checkbox"/> Pruebas de diagnóstico
--	---	---

20. Signos:

<input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> Erupción de la piel <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> Pruebas de diagnóstico <input type="checkbox"/> Pruebas de diagnóstico <input type="checkbox"/> Pruebas de diagnóstico
---	---	--

21. Diagnóstico de comorbilidades o factores de riesgo:

<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Enfermedad cardíaca <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Enfermedad hepática crónica <input type="checkbox"/> Enfermedad neurológica <input type="checkbox"/> Enfermedad hematológica <input type="checkbox"/> Enfermedad inmunológica <input type="checkbox"/> Enfermedad infecciosa <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> Participación en actividades de alto riesgo <input type="checkbox"/> Viajes internacionales <input type="checkbox"/> Contacto con personas enfermas <input type="checkbox"/> Contacto con animales enfermos <input type="checkbox"/> Otros: _____
---	--

22. Fecha de recuperación del paciente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_