



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
POSQUIRÚRGICOS DE APENDICECTOMÍA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: SELENA ADELA GÓMEZ CASTRO

DIRECTOR: ALVARO FRANCISCO QUINTEROS PALOMEQUE

LA TRONCAL - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS
DE APENDICECTOMÍA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: SELENA ADELA GÓMEZ CASTRO

DIRECTOR: ALVARO FRANCISCO QUINTEROS PALOMOQUE

LA TRONCAL - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

La Troncal 22 de septiembre de 2023

Sección: UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Licenciado
Luis Enrique Naula Chucay. MGS
UNIDAD DE TITULACIÓN
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS DE APENDICECTOMÍA"** desarrollado por **SELENA ADELA GOMEZ CASTRO**, con cedula de ciudadanía N° **0954535845**, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

**Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



DR. ALVARO FRANCISCO QUINTEROS PALOMEQUE. Mgs
TUTOR

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todas las personas quienes a lo largo de este proceso formativo han sido fuente de apoyo e inspiración. A mi familia, de manera especial a mi esposo, Luis Romero, por su amor incondicional y comprensión durante las largas horas de estudio que en este trabajo se concretan como el símbolo de una meta más cumplida en mi proceso formativo profesional. Dedico también este trabajo a mis compañeras, colegas enfermeras con quienes he compartido este proceso de formación, y seguramente serán un apoyo y sostén en el desempeño profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial al Dr. Álvaro Quinteros, quien, en calidad de tutor, ha sabido orientarme responsablemente en la concreción de este proceso de investigación que materializa el tiempo de formación y aprendizaje en esta profesionalización. No podría dejar de agradecer a todos los docentes que durante estos años han contribuido, cada uno desde su especialidad, con parte de sus valiosos conocimientos para permitirnos sentirnos preparados para esta nueva etapa de vida, en la que será la experiencia la que ponga a prueba cada uno de los aprendizajes adquiridos. A todos ustedes, muchas gracias.

Resumen

La apendicectomía genera alta carga de morbi-mortalidad a nivel mundial. Generalmente, existen complicaciones en los procesos postquirúrgicos de apendicectomía, debido a que la mayor parte de casos son atendidos como emergencia. En este sentido, los cuidados de enfermería son relevantes y permiten generar las garantías pre y post cirugía, para reducir los riesgos de complicaciones, contribuyendo a reducir recursos hospitalarios, a la vez que se permite mejores condiciones de recuperación al paciente. El objetivo de investigación fue describir los cuidados de atención de enfermería en pacientes posquirúrgicos de apendicectomía, mediante una revisión sistemática de la literatura de las publicaciones más recientes. Se realizó una revisión sistemática de la literatura mediante el método PRISMA, para el proceso de selección de artículos y sistematización de la información contenida en ellos. La búsqueda se realizó en bases de datos de revistas indexadas: Scielo, PubMed, Medline y Google Académico con uso de filtros y criterios de selección. Se logró identificar un total de 15 publicaciones que fueron sistematizadas de las cuales 2 fueron revisiones sistemáticas, 4 estudios de campo y 9 estudios de caso. Las investigaciones evidencian como prevalente el uso de la taxonomía de NANDA, NIC, NOC, para valoración del paciente y diseño de plan de cuidados. Se destaca el cuidado humanizado ante complicaciones frecuentes que son: infección en la herida e intensidad del dolor. El tiempo de recuperación promedio, en caso de no existir complicaciones varía entre 48 y 72 horas, siendo las cirugías abiertas las que presentan mayor riesgo de complicaciones.

Palabras clave: apendicectomía, complicaciones, cuidados de enfermería, postquirúrgico, humanizado.

Abstract

Appendectomy imposes a significant burden of morbidity and mortality worldwide. It is a common postoperative complication in appendectomy procedures because most cases are treated as emergencies. In this context, nursing care is essential in ensuring pre- and post-surgical guarantees, reducing the risk of complications, conserving hospital resources, and facilitating improved patient recovery. The research aimed to describe nursing care practices for postoperative appendectomy patients through a systematic review of the most recent literature. A systematic literature review was conducted following the PRISMA method for article selection and data synthesis. The search was performed in indexed journal databases, including SciELO, PubMed, Medline, and Google Scholar, using filters and selection criteria. Fifteen publications were systematized, comprising two systematic reviews, four field studies, and nine case studies. The research highlights the prevalent use of NANDA, NIC, and NOC taxonomies for patient assessment and care plan development. It emphasized humanized care as a response to common complications such as wound infection and pain intensity. The average recovery time varies between 48 in the absence of complications and 72 hours, with open surgeries posing a higher risk of complications.

Keywords: appendectomy, complications, nursing care, postoperative, humanized care

CONTENIDO

| | |
|--|-------------------------------------|
| CONTENIDO | 9 |
| DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD; Error! Marcador no definido. | |
| DEDICATORIA | 5 |
| AGRADECIMIENTO | 6 |
| RESUMEN | Error! Marcador no definido. |
| ABSTRACT | Error! Marcador no definido. |
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| CAPÍTULO I | 13 |
| MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL | 13 |
| 1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS | 13 |
| 1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 15 |
| 1.2.1 Cuidados de apendicetomía | 15 |
| 1.2.2 Abdomen agudo | 16 |
| 1.2.3 Diagnóstico | 19 |
| 1.2.4 Manifestaciones clínicas | 20 |
| 1.2.5 Manejo específico de apendicitis | 22 |
| 1.2.5.1 Fase preoperatoria | 22 |
| 1.2.5.2 Complicaciones post operatorias | 22 |
| 1.2.6 Proceso de enfermería | 23 |
| 1.2.6.2 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem | 25 |
| 1.2.6.4 Teoría del déficit de autocuidado de Virginia Henderson | 26 |
| 1.2.6.5 Manejo del dolor | 28 |
| 1.3 ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS | 30 |
| 1.4. DEFINICIONES BÁSICAS | 32 |

| | |
|--|----|
| 1.4.1 Apendicectomía | 32 |
| 1.4.2 Cuidados posquirúrgicos | 33 |
| CAPÍTULO II | 36 |
| PRODUCCIÓN INTERPRETATIVA | 36 |
| 2.1 RESULTADOS | 37 |
| 2.2 DISCUSIÓN | 41 |
| CAPÍTULO III | 45 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 45 |
| 3.1 CONCLUSIONES | 45 |
| 3.2 RECOMENDACIONES | 46 |
| Referencias bibliográficas | 48 |

INTRODUCCIÓN

La apendicetomía es la principal causa quirúrgica en los entornos de salud pública; se ha determinado que exige al menos el 83% de los procesos quirúrgicos, demandando una amplia cantidad de atención por parte del personal de salud. A más de esto, las complicaciones son también altamente frecuentes, considerando que la mayor parte de casos de cirugía se dan en situaciones de emergencia, ya que el dolor agudo es la principal causa que remite a consulta (1). A nivel de Ecuador, en el año 2017 se presentó una tasa de morbilidad en la cual se determinó que la apendicetomía fue la principal causa, con un registro total de 20.693 casos (2).

Se considera una emergencia en la atención médica, ya que su complicación puede presentarse con gangrena y/o perforación del apéndice, incrementando así la probabilidad de formación de abscesos y generar distintos grados de peritonitis, las cuales pueden causar la muerte del paciente. En este sentido, los procesos de atención de apendicetomía se consideran urgentes, con objeto de evitar en la medida de lo posible este tipo de complicaciones. (3)

Esta realidad permite comprender que los procesos de atención de enfermería para estos casos, deben considerar los protocolos de atención existente, así como también las exigencias específicas en torno a las posibles complicaciones, con objeto de que se eviten riesgos que pueden incluir la mortalidad del paciente. (4)

Todas estas complicaciones son de interés considerando también que se han incrementado significativamente factores de riesgo en la población, tales

como obesidad, diabetes y otro tipo de enfermedades que hacen de los procesos quirúrgicos eventos de mayor riesgo, por lo que se considera de interés la presente investigación.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo el describir los cuidados de atención de enfermería en pacientes posquirúrgicos de apendicectomía, mediante una revisión sistemática de la literatura de las publicaciones más recientes.

Para esto, se ha planteado la pregunta que orienta la investigación: ¿Cuáles son los cuidados más relevantes desde el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos de apendicectomía? ¿Cuál es el estado actual de la temática, desde el enfoque de publicaciones académicas más recientes?

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los protocolos de intervención en enfermería permiten un manejo adecuado de los pacientes, reduciendo el riesgo de complicaciones, y garantizando en la medida de lo posible la atención específica requerida para cada caso. En tal sentido, es preciso que se consideren las recomendaciones dadas a través de la investigación empírica que lleva a la construcción de manuales de atención, con objeto de garantizar el mejor cuidado de enfermería en pacientes (5).

Específicamente, los acontecimientos post-quirúrgicos representan un evento altamente estresante para los pacientes que se someten a este tipo de intervenciones (6). Particularmente, la apendicitis es una inflamación aguda de alta prevalencia, que se da en el apéndice cecal, y se consolida como la enfermedad intraabdominal más frecuente (se estima que entre el 7% – 8% de la población tendrá apendicitis en alguna etapa de su vida, y una incidencia de 9,6x10000 habitantes) (7).

Considerando que las complicaciones posquirúrgicas implican un riesgo que puede comprometer la vida del paciente, además que requiere recursos de atención médica de los sistemas de salud pública, es preciso que se tomen en cuenta protocolos, desde las diferentes posibles complicaciones y situaciones de atención en enfermería que puedan presentarse en estos casos. A continuación, se citan algunos antecedentes existentes en la bibliografía (8).

Arana, Glidia, en 2021 publica el trabajo de investigación titulado “Cuidado de enfermería en pacientes pos-operado de apendicectomía servicio de cirugía Hospital Juliaca Minsa”, en donde se explica un caso clínico de paciente de sexo femenino y 29 años de edad, la misma que ingresa por dolor abdominal, cólico a nivel del epigastrio desde hace dos días, aproximadamente. Los procesos de atención de enfermería y sus interrelaciones NANDA, NOC y NIC, post quirúrgico, permitiendo la recuperación y alta del paciente, misma que fue ingresada por apendicectomía aguda y sometida a intervención laparoscópica. Su recuperación se dio en 48 horas tras la intervención, recibiendo el alta hospitalaria. (9)

Acosta, Mónica, en 2022 publica la investigación titulada “Proceso de atención de enfermería en paciente adulto de 48 años con apendicetomía y Sepsis de Herida Quirúrgica”, en la ciudad de Babahoyo, Ecuador. La investigación establece los riesgos existentes en el estudio de caso, relacionados tanto con la edad, peso de la persona y los cuidados brindados tanto en la atención post quirúrgica, como el cuidado personal en casa. Se identificaron signos y síntomas relacionados con los procesos de infección de herida quirúrgica, los mismos que son: alza térmica, secreción, mal olor, herida caliente al tacto, enrojecimiento y dolor y molestia al contacto. Se aplicaron procesos de atención de acuerdo a la taxonomía de Nanda, Noc, Nic. Se concluye de forma general que las complicaciones dadas postquirúrgicas son más frecuentes en este tipo de operaciones. (2)

Pérez Elena, en 2021, publica la investigación titulada “Cuidados de enfermería post operatorio de apendicetomía en pacientes pediátricos de 8 a 14 años del Centro de Salud tipo C, Venus de Valdivia 2020”; en la que se determina

que este tipo de enfermedad, la apendicitis aguda, se considera una emergencia quirúrgica común entre niños. Si bien, se determina que las complicaciones, como infección de la herida quirúrgica, formación de abscesos de pared, abscesos intraabdominales, en pacientes pediátricos son menos frecuentes según la muestra observada en esta investigación, se determinó que los riesgos radican en la escases de medicamentos e insumos limitados en todas las áreas de atención hospitalaria en el lugar de estudio (10).

En tal sentido, se considera que las publicaciones relacionadas con el cuidado de enfermería en pacientes post quirúrgicos de apendicetomía, son relevantes por cuando la epidemiología de la enfermedad es alta (entre 7% y 8% de la población general), así como también el riesgo de que se generen complicaciones (se estima que entre 15 – 30% de casos de intervención quirúrgica presenta complicaciones) (11).

En estas investigaciones citadas, se evidencia que la apendicetomía es una enfermedad recurrente que afecta además a todas las edades.

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.2.1 Cuidados de apendicetomía

La apendicetomía está motivada por la presencia de apendicitis aguda en el paciente. Esta a su vez puede clasificarse en: complicada y simple. La apendicitis aguda (AA) complicada se caracteriza por mostrar perforación, presencia de absceso periapendicular o gangrenosa; mientras que la AA simple presenta inflamación, pero sin perforación o absceso. (12)

La apendicitis es una de las principales causas de morbilidad y atención de emergencia que remite a cirugía en los entornos hospitalarios. En Ecuador, en

el año 2017 se registraron 38.533 casos de AA. Esto representó una tasa de 22,97 por cada diez mil habitantes, convirtiéndose en la primera causa de morbilidad en el país. (13) Se ha determinado también que, a nivel del país, la morbilidad es más prevalente en el sexo masculino, así como también los casos de mortalidad fueron también más frecuentes en este género. (14)

Los cuidados de apendicectomía posquirúrgica se enfocan en los procesos de: valoración, diagnóstico enfermero, planificación, ejecución y evaluación. El programa de cuidados en realidad se elabora desde el ingreso hospitalario, siendo lo más frecuente que este sea por emergencia, a causa de la sintomatología de la apendicitis aguda en el paciente. Tras la operación, se enfoca primeramente la recuperación inicial del estrés de la anestesia, siendo este período el cual se considera más importante, ya que las complicaciones posquirúrgicas suceden en el postoperatorio inmediato (por lo general) (15).

1.2.2 Abdomen agudo

Es un síndrome distinguido por la presencia de fuerte dolor a nivel abdominal, que evoluciona progresivamente con el paso de las horas, y cuyo margen de tolerancia no excede la semana; se vincula con repercusión peritoneal, con alto grado de probabilidad de riesgo grave, complicaciones inmediatas poniendo en riesgo la vida del paciente, generando así alta demanda de atención en el servicio de salud pública. (16)

El abdomen agudo se clasifica de acuerdo a su tiempo de evolución y puede suceder por eventos traumáticos o no traumáticos, es decir, por causas inflamatorias. Se clasifican como “no urgentes” cuando no requieren atención en

las primeras 24 horas de evolución, y las urgentes son aquellas que requieren atención en las primeras 24 horas. (17)

Existe también otro criterio de clasificación, enfocado en la necesidad de intervención quirúrgica o no quirúrgica. El abdomen agudo quirúrgico se caracteriza por presencia de apendicitis aguda, obstrucción intestinal, colecistitis aguda y en casos más graves, perforación de un órgano hueco; síntomas de caracterizan a la emergencia de intervención. Por su parte, el abdomen agudo no quirúrgico no requiere solución quirúrgica, siendo causado generalmente por: pancreatitis aguda, gastroenteritis, cólico renal, inflamación del hígado, entre otros factores. (18)

1.2.3 Apendicitis aguda

La apendicitis aguda es una inflamación del apéndice vermiforme, un pequeño órgano tubular que se extiende desde el ciego en el intestino grueso. Aunque la función exacta del apéndice es objeto de debate, se cree que podría estar relacionado con el sistema inmunológico.

La apendicitis suele iniciarse debido a la obstrucción de la luz apendicular, que puede ser causada por fecalitos, linfonodos hiperplásicos, tumores o cuerpos extraños. Esta obstrucción provoca un aumento en la presión interna, isquemia y proliferación bacteriana dentro del apéndice, llevando a una respuesta inflamatoria.

Clínicamente, los pacientes suelen presentar un dolor inicial difuso en el epigastrio o en la región periumbilical, que, a medida que avanza la enfermedad, se localiza en el cuadrante inferior derecho, en la llamada fosa ilíaca derecha. Otros síntomas pueden incluir anorexia, náuseas, vómitos y fiebre.

El retraso en el diagnóstico y tratamiento puede llevar a complicaciones más severas, como la perforación apendicular y la peritonitis. Para confirmar el diagnóstico, se utilizan estudios de laboratorio, como el recuento de leucocitos que generalmente muestra leucocitosis, y estudios de imagen, siendo la tomografía computarizada (TC) de abdomen y la ecografía las modalidades más empleadas.

El tratamiento definitivo es la apendicectomía, que puede realizarse mediante técnicas abiertas o laparoscópicas, aunque en algunos casos seleccionados de apendicitis no complicada, el manejo con antibióticos puede ser una opción.

1.2.3.1 Fisiopatología

Si bien, no se ha confirmado la fisiopatología de la apendicitis, existen diversas teorías. Desde la práctica de cirugía, la teoría que tiene mayor aceptación describe: fase inicial caracterizada por obstrucción del lumen apendicular a causa de hiperplasia linfoide, fecalitos, tumores o cuerpos extraños (huesos de animales, semillas, etc.) lo cual provoca secreción de mucosa y permite la proliferación bacteriana. Este proceso permite la destinción luminal e incremento en la presión intraluminal. Consecuencia de este proceso, sucede la obstrucción del flujo linfático y venoso, lo cual permite la proliferación bacteriana, generando apendicitis gangrenosa. En este momento de evolución se presentan generalmente los síntomas que conducen a la atención médica. En casos en que no ha sido atendido en este estado, es posible que suceda la perforación del apéndice pudiendo generar absceso con peritonitis local que puede evolucionar a sistémica (19).

Otra teoría describe la fisiopatología de la apendicitis aguda como el resultado del compromiso de suministro vascular extrapendicular, ulceración de mucosa por infección viral y posteriormente genera la colonización bacteriana. Además, dietas pobres en fibra y un reducido tránsito intestinal muestran relación con el desarrollo de apendicectomía aguda a causa de la retención de heces en el apéndice (19).

1.2.3 Diagnóstico

El diagnóstico clínico cuenta con diversos métodos; sin embargo, se considera que la historia clínica, evolución del dolor, examen físico y sintomatología, son la parte más relevantes del diagnóstico médico, y se estima que la eficiencia diagnóstica oscila entre 75 y 90% (20). El dolor característico de la apendicitis aguda se ha descrito como agudo y localizado, en un principio a nivel epigástrico o periumbical, y posteriormente migra hasta la fosa iliaca derecha y también muestra incremento en intensidad, pudiendo generar náusea, vómito, fiebre, entre otros. La intensificación del dolor se registra entre el 50 y 60% de casos clínicos (21).

El examen físico remite a exámenes de sangre y muestras de imagen. La apendicitis aguda se identifica mediante conteo de leucocitos elevados entre un número de 10.000 a 15.000 (22).

La identificación de la apendicitis aguda a menudo se basa en la clínica y en estudios de imagen, especialmente la tomografía computarizada (TC) abdominal y la ecografía abdominal.

La Tomografía computarizada (TC) abdominal identifica diversos factores como: tamaño de la apéndice, se considera que un diámetro transversal superior a 6 mm es sugestivo de apendicitis. Se observa también la existencia de

engrosamiento de la pared del apéndice, presencia de grasa pericecal inflamada (inflamación grasa alrededor del apéndice), apendicolito (pequeños cálculos al interior del apéndice, que generan obstrucción), líquido libre en la cavidad abdominal, especialmente alrededor del apéndice inflamado, identificación de abscesos (en casos complicados) en torno al apéndice (en casos complicados), realce en la pared del apéndice tras la administración de medio de contraste.

La ecografía abdominal permite identificar apéndice no compresible, identificado al usar el transductor en la zona de sospecha, el apéndice no se comprime fácilmente, lo que sugiere inflamación; aumento del diámetro (similar a la TC), con observación de diámetro transversal mayor a 6 mm es sospechoso; signo del anillo hiperéxico, que representa la inflamación del apéndice, presencia de apendicolito, flujo aumentado en el Doppler color (indica un incremento de flujo sanguíneo hacia la pared del apéndice inflamado).

Actualmente es recomendable que el proceso diagnóstico se realice mediante tomografía computarizada, que garantiza un diagnóstico real de la enfermedad, ya que se ha identificado que el diagnóstico tradicional genera falsos positivos hasta en un 30% de casos, lo que implica el incremento de recursos hospitalarios en las prácticas quirúrgicas. (23)

1.2.4 Manifestaciones clínicas

El principal síntoma es el dolor abdominal, siendo este el que generalmente remite a consulta. Se estima que el dolor se presenta en al menos 95% de los casos de apendicitis aguda. A este síntoma se le agregan otros como anorexia, náuseas, constipación y diarrea, acompañados también de fiebre (20).

El dolor generado por la apendicitis aguda es local y típicamente periumbical y epigástrico. Se ha registrado también que el dolor puede migrar al

cuadrante inferior derecho, esto sucede entre el 50 y 60% de los casos (24). Otros síntomas como náuseas y vómitos suelen ser frecuentes después de la aparición del dolor, y a esto le sucede la aparición de fiebre (aproximadamente seis horas después del inicio de manifestaciones clínicas), siendo también variable en función de la localización de la punta del apéndice. Se ha identificado que se produce un dolor marcado en el cuadrante inferior derecho, en casos de apéndice con localización anterior; mientras que la sensación de dolor abdominal sordo se produce en casos de apéndice retrocecal (25).

La enfermedad evoluciona en un período entre 24 – 48 horas, pero en algunos casos puede alcanzar hasta 5 días. La perforación del apéndice es poco común en las primeras 24 horas. En cuanto a sensibilidad y especificidad de cada síntoma, se estima que el dolor en el cuadrante inferior tiene 81% de sensibilidad y 53% de especificidad, el inicio de dolor antes de los vómitos tiene 100% de sensibilidad y 64% de especificidad, la anorexia 68% y 36%, la ausencia de dolor previo 81% y 41%; la migración del dolor 69% y 84%, y los vómitos y náuseas un 74% y 36%. Se debe tener en cuenta que los síntomas en su totalidad se manifiestan en menos del 50% de los casos (25).

El diagnóstico se da mediante examen física y puede ser acertado en un 80%, y se complementa con un 20%, mediante el uso de exámenes complementarios.

La evaluación física valora el dolor y sus características, así como la localización del mismo. Se deberá verificar el tiempo de la manifestación clínica, la intensidad, la localización y cuando no se ha encontrado riesgo peritoneal, verificar también si irradia el dolor o el mismo migra, para valorar también si existe riesgo peritoneal.

Los exámenes complementarios recomendados son: hemograma, bioquímica, coagulación, gasometría venosa, hemocultivos, y de acuerdo a la situación, se puede solicitar también electrocardiograma, pruebas de imagen mediante rayos x de tórax, y de abdomen, y ecografía abdominal. (24)

1.2.5 Manejo específico de apendicitis

El manejo de la apendicitis se desarrolla en diferentes etapas, considerando que previa, durante y posterior a la operación, los cuidados deben seguir lineamientos específicos.

1.2.5.1 Fase preoperatoria

En el proceso preoperatorio los pacientes deben recibir una hidratación endovenosa que pueda durar de 2 a 4 horas. El tratamiento quirúrgico puede ser tradicional o mediante laparoscopia; este último es recomendado en personas con obesidad o con un diagnóstico que no ha sido confirmado al 100%.

1.2.5.2 Complicaciones post operatorias

Las complicaciones tras la operación por apendicetomía son frecuentes, se estima que al menos el 30 – 35% de operaciones presentan algún tipo de complicación. Se estima que el índice de mortalidad por apendicetomía está por debajo del 1%. (26); y solamente el 5% de personas tras intervención operatoria desarrollan infecciones, y gran parte de ellas están relacionadas con cirugía abierta.

1.2.6 Proceso de enfermería

Previo a describir los procesos de enfermería en base a protocolos establecidos y experiencias empíricas de investigaciones, es preciso comprender que la enfermería constituye también un puente entre pacientes, familiares y los demás profesionales de la salud. El rol de la enfermera o del enfermero gira en torno a observar e integrar los elementos en torno al paciente y su entorno familiar, así como coordinar con acciones desde el cuidado profesional con el equipo de salud de la entidad en la que labora. Esto implica que deberá dominar su trabajo desde un enfoque técnico y humanístico.

1.2.6.1 Patrones funcionales según Marjory Gordon.

Los protocolos parten de las recomendaciones generales desde la valoración de patrones funcionales según Marjory G:

- Patrón 1: Percepción – manejo de salud: valora la percepción del individuo sobre su salud y bienestar. En este patrón se valora hábitos higiénicos, personales, relativos a la vivienda, vacunas, alergias, conductas, alteraciones de la salud existentes, hábitos tóxicos, accidentes, etc.
- Patrón 2: Nutricional – metabólico: Se enfoca el consumo de alimentos y líquidos en función de sus necesidades metabólicas. Se determinan horarios de comida, problemas existentes con la ingesta de ciertos alimentos, y se obtienen datos relevantes: altura, peso, temperatura, condición de la piel, mucosa y membranas. Se valora, específicamente, el IMC, número de comidas, dieta habitual, problemas con la alimentación, digestivos, alergias, suplementos; y en relación a la

valoración de la piel, se identificará hidratación, prurito, presencia de edemas o cualquier tipo de lesiones cutáneas (verrugas, nevus, lipomas, patología de las uñas), cicatrización, coloración y temperatura.

- Patrón 3: eliminación. Se valora las funciones excretoras intestinales, urinaria y de la piel. Se deberá identificar la existencia de estreñimiento, incontinencias, diarrea, uso de sistemas de ayuda para la digestión, de igual manera en el patrón urinario.
- Patrón 4: actividad/ejercicio. Se valora el tiempo de ejercicio, actividades al aire libre, capacidad funcional. Esta valoración se complementa con la determinación de la frecuencia cardíaca, identificación de cambios en el esquema cardíaco, valoración del estado respiratorio, actividades laborales, actividades en tiempo libre, problemas o deficiencias motoras.
- Patrón 5: sueño-descanso: se valora el tiempo de descanso, cantidad de horas, calidad del sueño, rutinas y uso de medicamentos para conciliar el sueño.
- Patrón 6: cognitivo-perceptivo: Es un patrón sensorio-perceptual y cognitivo. Se debe determinar el nivel de conciencia de la persona en relación con la realidad, funcionamiento normal de los órganos de los sentidos, comunicación, memoria, juicio y toma de decisiones.
- Patrón 7: autopercepción y autoconcepto: valora la percepción de sí mismo, la actitud que tiene para con su propia persona, relaciones afectivas, identidad social, postura corporal, movimiento, contacto visual.

- Patrón 8: rol-relaciones: este patrón valora las relaciones socio-afectivas de la persona y el rol que desempeña en su entorno familiar, de trabajo y comunidad en general. Se obtiene información de la condición social de la persona: con quién vive, estructura de la familia, grupos sociales, trabajo, escuela, etc.
- Patrón 9: sexualidad y reproducción: satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, alteraciones, patrón reproductivo y enfermedades relacionadas con la sexualidad (en caso de mujeres, menarquia y lo relacionado con el ciclo menstrual).
- Patrón 10: adaptación tolerancia al estrés: estrategias de afrontamiento de la persona ante situaciones estresantes. Se le solicita recordar situaciones que le generan estrés y describir la forma en que las ha abordado. Identificar cambios en los últimos años como pérdidas familiares o eventos que generen estrés.
- Patrón 11: valores y creencias: se identifican creencias, expectativas, prácticas religiosas, planificación, y preocupaciones relacionadas con sus valores y creencias (27).

1.2.6.2 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se enfoca en el autocuidado y la capacidad de las personas para realizar actividades de cuidado por sí mismas. Los enfermeros tienen un papel crucial en ayudar a los pacientes a mantener o restaurar su capacidad de autocuidado.

La aplicación del modelo de Dorothea Orem en el proceso de enfermería parte de la definición de conceptos que la autora planteó:

- Autocuidado: es una actitud que la persona orienta hacia sí mismo y su propio entorno con objeto de regular
- Requisitos de autocuidado universal: el cuidado del ser humano se extiende también al cuidado de su ambiente y los elementos, ya que los equilibrios de estos son fundamentales también para la salud humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover, de forma preventiva, el desarrollo de potenciales riesgos y buscar garantizar las condiciones necesarias para la vida y maduración (28).

Orem, considera al hombre como un ser íntegro y dinámico, con funcionamiento biológico, simbólico y social, y todas estas dimensiones permiten que la persona determine su estado de salud, mediante acciones de autocuidado y el cuidado dependiente (29).

En base a estos conceptos, la autora plantea su teoría en tres componentes generales o subteorías que se interrelacionan: la teoría del autocuidado, que se encarga de describir cómo las personas se cuidan a sí mismas y porqué lo hacen; la teoría de déficit de autocuidado, que explica cómo los modelos de enfermería pueden ayudar a las personas a mejorar su estado de salud y posibilidades de cuidado; y, la teoría de sistemas de enfermería, que se encarga de describir la forma de mantener las relaciones entre los tres elementos teóricos que componen su sistema (30).

1.2.6.4 Teoría del déficit de autocuidado de Virginia Henderson

Virginia Henderson, definió a la enfermería como “asistir al individuo, sano o enfermo, en el desempeño de las actividades que contribuyen a la salud o su

recuperación". Desde esta teorización, su propuesta enfoca la ayuda a pacientes a realizar actividades que permitan su autocuidado.

La teorización de Virginia Henderson parte del modelo de la teoría de las necesidades humanas para la vida y salud, como la parte central de los procesos de atención de enfermería. En este sentido, este modelo propone a la persona como un ser integral, dotado de componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales; los cuales convergen para garantizar el estado de salud de la persona, o, en su defecto, generar procesos de enfermedad. En consecuencia, la enfermería debe atender todas estas dimensiones, y a esto la autora define como un cuidado íntegro (31).

El principio de esta teoría radica en que la enfermería debe, sobre todo, buscar la forma en la que el paciente adquiera autonomía en cuanto a sus cuidados, de esta manera, no solamente busca su recuperación en el entorno hospitalario, sino que, en este proceso de cuidado de apoyo, va dotando al paciente de capacidad de cuidarse de forma autónoma (32).

Así, su modelo se compone de cuatro paradigmas que son fundamentales:

- Salud: descrita como la capacidad del paciente para satisfacer sus 14 necesidades básicas (según el modelo de Henderson), de forma autónoma; siendo éstos: respirar con normalidad, alimentación e hidratación, eliminación por todas las vías corporales, movimiento y postura adecuada, dormir y descansar, vestirse y desvestirse de forma autónoma, temperatura corporal, higiene, evita peligros en su ambiente, comunicación y expresión adecuada, principios, valores y creencias, actividades que brindan sentido a su realización personal, ejecuta actividades recreativas, aprendizaje y desarrollo.

- Persona: a quien se debe brindar ayuda para alcanzar salud e independencia.
- Entorno: la salud se refleja en la relación de la persona con el entorno; así, una persona sana, es capaz de controlar los elementos de su entorno, con objeto de evitar que éstos le generen enfermedad, y, contrario a esto, contribuyan con su salud.
- Enfermera: orienta y ayuda en el cuidado de enfermedad, así como acompaña en su proceso de recuperación de salud (33).

1.2.6.5 Manejo del dolor

Es importante tener en cuenta el manejo del dolor en intervenciones postquirúrgicas. Es frecuente que el dolor no sea tomado en cuenta en los cuidados de enfermería, a pesar de ser una de las experiencias humanas más complejas y difíciles de gestionar de acuerdo a su valoración. Por eso es importante que la dimensión del dolor sea valorada mediante el uso de escalas, que brinden una idea de cómo gestionar con él de acuerdo a la sensación percibida por el paciente.

Existen diversas escalas para dimensionar el dolor. Generalmente, es posible usar la Escala Visual Analógica (EVA), la cual es una línea recta, con diez posibilidades en la que el primer número refiere “sin dolor”, y el extremo opuesto “un dolor severo”, o “el peor dolor imaginable”, en la que el paciente marca una línea en el punto que considera mejor representa su sensación de dolor. Esta escala es similar o análoga a la escala numérica (EN), que va desde el 0 al 10. Otras escalas como la de Faces pain Scale (FPS-R), desarrollan una herramienta gráfica que muestra caras con expresiones que varían desde la felicidad (sin dolor) hasta el llanto (dolor severo), utilizado generalmente en

pacientes pediátricos. Existen otras escalas que además dimensionan el tipo de dolor, como la escala de McGill, en la que se agregan descriptores como por ejemplo: punzante, quemante, etc (34).

Es también importante tener en cuenta que, en gran parte, la satisfacción del paciente está dada de acuerdo al manejo del dolor que se le brinda en los cuidados de enfermería. (35) Es también importante considerar el manejo del dolor, ya que existe evidencias de que este influye en la morbilidad postoperatoria, siendo uno de los indicadores de complicaciones tras la intervención quirúrgica. (36)

El manejo del dolor en apendicitis es esencial tanto para la comodidad del paciente como para evitar complicaciones. Sin embargo, el manejo del dolor debe hacerse cuidadosamente para no enmascarar los síntomas y signos, lo que podría dificultar la evaluación clínica y el diagnóstico (37).

A continuación, se describen los medicamentos que pueden ser utilizados según la intensidad del dolor:

Dolor Leve: Paracetamol (acetaminofén): Es un analgésico y antipirético. Es generalmente bien tolerado y puede ser usado en la mayoría de los pacientes.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs): Medicamentos como el ibuprofeno pueden ser útiles. Sin embargo, su uso en apendicitis es a veces controversial debido a la preocupación de que puedan enmascarar síntomas o aumentar el riesgo de complicaciones. Deben ser usados con precaución y bajo supervisión médica (37).

Dolor Moderado: Tramadol: Es un analgésico opioide de acción central. Es menos potente que otros opioides y tiene un perfil de efectos secundarios algo diferente. Puede ser útil en casos de dolor moderado.

Dolor Severo: Morfina: Es un opioide potente y es efectivo en el alivio del dolor severo. Debe ser administrado bajo supervisión y con monitoreo, ya que puede causar depresión respiratoria y otros efectos secundarios.

Fentanilo: Es otro opioide potente, pero su acción es más rápida y de menor duración que la morfina. Puede ser útil en situaciones donde se requiere un alivio rápido del dolor (37).

1.3 ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

Las investigaciones en torno a cuidados de enfermería en pacientes tratados por apendicectomía varían de acuerdo al contexto. Es importante tener en cuenta que la contextualización permite observar las diversidades en cuanto a las características demográficas y epidemiológicas de la población.

Diversos estudios de caso se han llevado a cabo a nivel de Ecuador. Saavedra y Meza publican en 2017 la investigación titulada “Proceso de atención de enfermería en pacientes con apendicectomía”. El caso de estudio se basó en la teoría de Florence Nightingale, enfocada en el medio ambiente con objeto de garantizar un entorno saludable para la recuperación del paciente, siendo los elementos fundamentales: aire puro, agua potable, luz, eliminación de aguas residuales, higiene. La intervención enfoca la reducción del dolor y riesgos postquirúrgicos. El proceso de cuidado de enfermería se realizó mediante la valoración de las necesidades, según Virginia Henderson: respiración (alterada),

comida y bebida (alterada), eliminación de desechos (alterada), postura y movilidad (alterada), vestirse y desvestirse (no alterada), temperatura (normal), limpieza corporal (normal), peligros ambientales (alterada a causa del dolor), comunicación (no alterada), creencias (no alterada), trabajo satisfactorio (no alterada), ocio (no alterada), aprendizaje y desarrollo (no alterada). El protocolo NANDA-NIC-NOC, permitió identificar en esta paciente altos niveles de ansiedad, riesgo de aspiración, riesgo de asfixia y dolor agudo (el cual fue manejado vía analgésico) (38).

En otro contexto que difiere del nacional, se cita la investigación publicada por Guerrero, Mercedes, en 2019 en Ica-Perú. Se procede a hacer un análisis de los cuidados de enfermería. En este caso, el proceso de atención de cuidados de enfermería se llevó a cabo mediante el protocolo de dominios del modelo NANDA – NIC – NOC. La investigación evidencia que la planificación pre y post operatoria brinda resultados favorables sobre el estado del paciente y su pronta recuperación. El enfoque humanístico para la atención del paciente implica una buena relación con su entorno familiar y los cuidados en el hogar, así como la posibilidad de brindar seguimiento de su progreso. (39)

En el mismo contexto internacional, Baca Yenny publica un proceso de cuidados de enfermería en paciente con apendicectomía pos quirúrgico. La investigación destaca de igual manera las labores pre-operatorias, y el uso de un proceso sistemático para considerar los cuidados requeridos, siendo éste: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Además, la autora consideró pertinente también la aplicación de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, con objeto de que el plan desarrollado atienda de forma holística las dimensiones

del paciente. Se constató en este proceso investigativo que las principales necesidades de un paciente atendido post-operatorio, se enfocan en el manejo del dolor y el riesgo de infección. (5)

1.4. DEFINICIONES BÁSICAS

Se describen conceptos que se consideran fundamentales para la presente investigación.

1.4.1 Apendicectomía

La apendicectomía es la denominación dada a la técnica de intervención quirúrgica que se usa para la extracción del apéndice. Esta operación está motivada por la inflamación del apéndice, que es un órgano pequeño, con la forma de dedo que se extiende desde la primera parte del intestino grueso. (15)

Generalmente, este tipo de cirugías responde a atención inmediata, resultado de la inflamación del apéndice y el posible riesgo de que se rompa, provocando riesgo de muerte del paciente. Por esta razón, las cirugías de apendicectomía responden a situaciones de emergencia.

Existen dos tipos de cirugía que permiten la extracción del apéndice. La cirugía más común, la de apendicectomía abierta, que consiste en hacer un corte para acceder a la apéndice, extraerla y cerrar. A esta cirugía también le acompaña la alternativa de la apendicetomía laparoscópica; la cual es un método menos invasivo, permitiendo la manipulación del apéndice mediante una incisión más reducida y con monitoreo a través de cámara de video y monitor que guían la acción del cirujano. (40)

1.4.2 Cuidados posquirúrgicos

Los cuidados posquirúrgicos son prácticas de enfermería orientadas a brindar atención a personas que han sido intervenidas quirúrgicamente y se encuentran en proceso de recuperación. Una intervención quirúrgica resulta compleja, independientemente del tipo de intervención, considerando que algunas resultan altamente complejas por su tipología y la intervención que se realiza. Esto provoca que el paciente requiera cuidados especializados para garantizar su recuperación y garantizar su supervivencia luego de haberse sometido a un proceso quirúrgico. Mientras más invasiva resulte la cirugía, más riesgo de morbi-mortalidad tiene la persona y por ende, requiere mayores cuidados de enfermería.

Se entiende entonces que la calidad de cuidados posquirúrgicos está también relacionada con el éxito de una cirugía.

1.4.3 Cuidados de la herida quirúrgica

El cuidado adecuado de una herida quirúrgica después de una apendicectomía es esencial para prevenir complicaciones, como infecciones, y para promover una curación adecuada. A continuación, se detallan los pasos generales para el cuidado de la herida quirúrgica tras una apendicectomía:

Inspección diaria: Se debe inspeccionar la herida diariamente en busca de signos de infección, como enrojecimiento, calor, hinchazón, secreción purulenta o un aumento del dolor. También es importante observar si hay separación de los bordes de la herida (41).

Limpieza: En general, se recomienda lavar la herida diariamente con agua y jabón suave durante la ducha, sin frotarla, y secarla dando pequeños toques con una toalla limpia o una gasa.

Apósito: El apósito original colocado en el quirófano generalmente se deja en su lugar durante las primeras 24 a 48 horas postoperatorias, a menos que se empape o ensucie.

Dependiendo del grado de complejidad y de las recomendaciones del cirujano, el apósito puede ser retirado después de este período y la herida puede dejarse al aire, o se puede reemplazar por un apósito limpio.

Si la herida está drenando, puede ser necesario cambiar el apósito más frecuentemente.

Evitar la inmersión: Durante al menos una semana postoperatoria, se debe evitar sumergir la herida en agua, como bañarse en una tina o nadar.

Evitar tensiones: No se deben realizar actividades que aumenten la tensión en el área de la herida, como levantar objetos pesados o hacer esfuerzos excesivos.

No usar cremas o ungüentos: A menos que sea indicado por el cirujano, no se deben aplicar cremas, ungüentos o desinfectantes como yodo o peróxido de hidrógeno, ya que pueden interferir con la curación.

Suturas o grapas: Si se utilizan suturas no absorbibles o grapas, generalmente se retiran entre 7-10 días postoperatorios, dependiendo de la localización y la cicatrización de la herida. Si se usan suturas absorbibles, estas no necesitan ser retiradas (42).

El tiempo para retirar el apósito varía de acuerdo a los grados de complejidad. En apendicectomía simple, el apósito puede ser retirado entre las

primeras 24 a 48 horas luego de la cirugía. Cuando existen apendicectomías con complicaciones (como absceso o peritonitis), el tiempo de uso del apósito puede extenderse, según recomiende el cirujano, así como se requiere también un control más frecuente sobre la herida. Es importante señalar que siempre se deben seguir las recomendaciones específicas del cirujano o del equipo de salud que lleva el caso, ya que pueden variar dependiendo de la situación individual de cada paciente (43).

CAPÍTULO II

PRODUCCIÓN INTERPRETATIVA

Se planteó una investigación de enfoque cualitativa y de alcance descriptivo. Se llevará a cabo mediante una revisión sistemática de la literatura, en base a lo que a continuación se describe.

El diseño de investigación se basará en un proceso de selección de documentos indexados en revistas, mediante el uso del método de selección PRISMA, recomendado para revisiones sistemáticas.

Se aplicarán las estrategias de búsqueda mediante el uso de buscadores académicos, partiendo de Google Académico, Scopus, Latindex, Medline, Scielo y Dialnet. A través de los cuales se llegará a los documentos publicados en base a las siguientes palabras clave:

“Atención de enfermería”; “apendicectomía”; “posquirúrgico”.

Y sus posibles combinaciones.

Las palabras claves serán concatenadas mediante operadores lógicos “AND” y “OR”, y sus combinaciones, además los términos que se corresponden en inglés.

Tras la búsqueda, se establecerán los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Publicaciones indexadas en revistas científicas de alto impacto.
- Publicaciones de bibliografía gris, en repositorios universitarios y de entidades de salud pública a nivel nacional e internacional.
- Publicaciones a partir de enero de 2018.

- Publicaciones en inglés y español.

Criterios de exclusión:

Tras la primera inclusión de documentos, se procederá a descartar aquellos que se ajusten a los criterios de exclusión que se describen:

- Artículos duplicados.
- Publicaciones que no aborden enfoque de atención en enfermería.
- Publicaciones que por su riesgo de sesgo no resulten confiables.

2.1 RESULTADOS

Los resultados de la búsqueda en los criterios expuestos, se organizaron de la siguiente manera:

Tabla 1. Sistematización de resultados

| Autor y año | Propósito | Muestra | Intervención | Resultados | Hallazgos |
|----------------------------|---|---------------------------------------|---|--|--|
| Acosta, et. al (2022) (11) | Describir los cuidados de enfermería en pacientes con apendicectomía | Revisión bibliográfica (4 artículos). | Cualitativa | Las ventajas de un oportuno proceso de intervención en enfermería son: participación del paciente en autocuidado, mejora la calidad de atención, Reducen riesgo de complicaciones. | No existen estudios que evidencien la importancia de los cuidados de enfermería y su relación de calidad en función de la carga laboral. |
| 1Arias, Freddy (2022) (44) | Estudio de un caso clínico de apendicectomía, y sus cuidados de atención en enfermería. | Caso clínico. 1 paciente. | Valoración de Patrones funcionales (M. Gordon). | El tratamiento de apendicitis es quirúrgico e inmediato. | La valoración de patrones funcionales ayuda a desglosar de manera óptima el proceso diagnóstico desde enfermería para diseñar el plan de cuidados. |

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Balvín, B.; Pacheco, B. (2022) (45) | Determinar la relación entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento del dolor en pacientes postoperados de apendicectomía. | Estudio descriptivo no experimental . 36 pacientes. | Cuestionario de intervenciones de enfermería y tratamiento del dolor. | Existe relación directa entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento farmacológico, y el tratamiento del dolor en pacientes postquirúrgicos. | La intervención de enfermería permite potenciar y garantizar el éxito de la intervención farmacológica en el tratamiento del dolor. Incrementa la sensación de bienestar del paciente. |
| Valdiviezo, I. (2022) (2) | Exponer el caso clínico de un paciente adulto en cuidados postoperatorios de enfermería. | Caso clínico. 1 paciente. | Teoría de Virginia Henderson (Necesidades y desarrollo humano). | Se aplicó la taxonomía de Nanda, Noc, Nic, para valoración e intervención del paciente. | Las complicaciones en pacientes postquirúrgicos de apendicectomía son las más frecuentes. |
| Tabuenca, et. al (2022) (46) | Describir un caso clínico de un paciente adulto post quirúrgico de 30 años de edad sexo femenino. | Caso clínico 1 paciente. | Diagnóstico e intervención NANDA, Nic, Noc, | Se encontró riesgo de infección tisular: piel y mucosas, perfusión tisular y ansiedad en el paciente. | Es importante controlar los signos, dolor y riesgo de infección en la herida quirúrgica. |
| Zuñiga, Jesus (2022) (47) | Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente post operado inmediato de apendicectomía | Caso clínico 1 paciente. | Valoración técnica de examen físico y patrones funcionales Marjory Gordon | Se diagnosticó: déficit de volumen de líquidos asociado a pérdida activa de volumen de líquidos, disminución de la turgencia de la lengua y seudodermatitis de membranas mucosas, dolor agudo, infección, y ansiedad. | Los cuidados del paciente fueron posibles de gestionar mediante las técnicas utilizadas de diagnóstico y diseño de procesos de intervención. |
| Arellano, Blanca (2020) (21) | Describir los cuidados de enfermería en un paciente con apendicectomía, postoperatorio. | Caso clínico 1 paciente | Valoración según el modelo de clasificación dominios y clases. | Se registró dolor agudo, termorregulación ineficaz, ansiedad, gestión ineficaz de la salud, deterioro de la deambulacion, trastornos del patrón de sueño, riesgo de retraso en recuperación y riesgo de motilidad gastrointestinal. | Es importante el control eficaz del dolor postoperatorio y su adecuado tratamiento, junto con factores como la movilización, nutrición precoz, que se relacionan con la disminución de complicaciones postoperatorias . |
| Rosales, Abrahán | Establecer indicadores de calidad en el | 37 pacientes | Análisis de historias clínicas y | La atención de los pacientes se cumple por parte | Se observa que las principales limitantes en los |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| (2021) (48) | cuidado de enfermería en niños pediátricos de apendicectomía. | | cuidados brindados por el personal de enfermería. | del personal de enfermería. Las necesidades de cuidado apuntan principalmente a control del dolor y riesgo de infección en la herida. | centros de salud analizados se relacionan con la escasez de medicamentos e insumos en todas las áreas. |
| Camana, Renee (2020) (27) | Describir los cuidados post operatorios de la enfermera pediátrica de manera integral, humanizado y una óptima recuperación quirúrgica | Análisis de caso pacientes pediátricos. 1 paciente. | Valoración según modelo clasificación de dominios y clase. | Se registró riesgo del deterioro de la integridad cutánea en la zona de la herida, ansiedad, hipertermia, riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, infección en la herida relacionada con agentes lesivos, interrupción de los procesos familiares. | La mayor parte de pacientes pediátricos con apendicectomía aguda son de sexo masculino entre 6 y 14 años. La estadía hospitalaria fue corta en estos pacientes (4-5 días). La complicación más frecuente es la infección de la herida quirúrgica. |
| Cornejo, L.; Velásquez, J. (2019) (49) | Definir y retroalimentar el conocimiento sobre cuidados de enfermería en pacientes posquirúrgicos de apendicectomía con complicaciones. | Análisis de caso 1 paciente. | Cuidado humanizado de Jean Watson y plan de cuidados de taxonomías NANDA, NIC y NOC. | El paciente presentó diarrea, proceso infeccioso, irritación intestinal por peritonitis generalizada, evaluación de líquidos color versoso con mucosidad y dolor agudo. | La aplicación de procesos humanizados en conjunto con procesos técnicos de diagnóstico y atención permiten alcanzar el 100% de los objetivos planteados. |
| Clavitea, Lina (2023) (50) | Determinar los cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la valoración inmediata en la recuperación de pacientes post operados de apendicectomía abierta. | 120 pacientes. | Manejo del dolor post-operatorio. | La recuperación se da en forma lenta (2 horas en 67% de los casos), 1% de recuperación muy lenta (3 horas) y 33% menor a 1 hora. | Se encontró relación significativa entre los cuidados de enfermería humanizados, con procesos de recuperación rápida. |
| Huamán, María (2021) (51) | Conocer los cuidados necesarios que se le debe brindar al paciente sometido a apendicectomía laparoscópica durante el acto quirúrgico, en el contexto de Covid-19. | Análisis de caso. | Taxonomía de NANDA, NIC y NOC. | Los cuidados intraoperatorios permiten prevenir complicaciones severas en el post-operatorio. El paciente al estar sometido a anestesia general, se encuentra temporalmente en estado de | Se determinó que la cirugía laparoscópica es la recomendable en situación de pandemia por Covid-19. |

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---------------------------------|---|---|
| | | | | dependencia, momento en el cual el acompañamiento y control continuo de enfermería es vital. | |
| Flores, Adolfo; Yachachin, M. (2020) (52) | Determinar la relación entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes apendicectomizados | 85 pacientes. | Revisión de historias clínicas. | Un 20% de pacientes reportó complicaciones entre moderadas y muy graves, solamente el 47,1% de pacientes recibió adecuados cuidados de enfermería. | La investigación encontró relación entre la intensificación de complicaciones en la operación, y reducción en los cuidados de enfermería. |
| Prado, et al (2023) (53) | Brindar atención a un paciente que cursa por un periodo posquirúrgico de laparotomía por presencia de apendicitis. | Análisis de caso. 1 paciente | Taxonomías NANDA-I, NOC y NIC | Para el proceso diagnóstico se tomaron en cuenta los indicadores: eritema, integridad de la piel, tejido cicatricial, palidez y pigmentación anormal. | Focalizando los aspectos más importantes tras el diagnóstico, se determinaron los indicadores de intervención: hidratación, integración tisular, curación de la herida, ambulación y tratamiento del dolor. Es importante el trabajo de intervención de enfermería, ya que este personal tiene contacto directo y frecuente con el paciente, identificando progresivamente las intervenciones para una mejor evolución. |
| Lina, C. (2023) (54) | Describir los cuidados de enfermería en el manejo del dolor y su relación con la recuperación del paciente. | Caso clínico 1 paciente. | Análisis de casos | Se realizó una valoración posoperatoria inmediatas en URPA de apendicectomía abierta que se realizó en nuestra investigación. | Se determinó que los pacientes tienen un 67% de recuperación lenta mayor a 2 horas y un 33% tiene una recuperación rápida menor a 1 hora. En el 90% de casos el personal de enfermería |

| | | | | | |
|---------------------------|---|------------------------|--|--|---|
| | | | | | realiza cuidados en valoración inmediata en relación a dimensionar el dolor del paciente. |
| Camana, Renee (2020) (55) | Describir los cuidados post operatorios de la enfermera pediátrica de manera integral, humanizado y óptima recuperación quirúrgica. | Estudio bibliográfico. | Análisis retrospectivo, Teoría de cuidados de Dorothea Orem. | La satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía pediátrica es de alto nivel y existe alto grado de satisfacción, sobre todo desde el enfoque humanístico de atención. | La atención pediátrica requiere especial atención por las características específicas del paciente pediátrico. La enfermería ofrece enfoques humanísticos que permiten procesos de recuperación rápidos sin generar altos niveles de estrés en los pacientes. |
| Muñiz, et al (2021) (56) | Describir el proceso de atención de enfermería en un caso de apendicitis aguda. | Estudio de caso. | Protocolo NANDA, NIC, NOC. | La valoración del paciente se enfocó en la valoración de necesidades básicas de Virginia Henderson, y el plan de cuidados NANDA, NIC, NOC. | Los cuidados de enfermería enfocaron el manejo del dolor y cuidado de la herida. La operación laparoscópica ofreció mejores condiciones para la recuperación, el paciente fue dado de alta después de dos días de haberse sometido a la intervención. |

Autora: Gómez, Selena (2023).

2.2 DISCUSIÓN

Se registró un total de 15 publicaciones en referencia a los cuidados de enfermería en procesos postquirúrgicos de apendicectomía. De estas publicaciones 2 (13,3%) fueron revisiones bibliográficas, 4 publicaciones (26,7%)

estudios de campo, y 9 publicaciones (60%) fueron estudios de caso. Se evidencia que la mayor parte de publicaciones son estudios de caso específicos de pacientes postquirúrgicos.

De acuerdo a Acosta et al (11), los cuidados de enfermería son relevantes en los pacientes postquirúrgicos de apendicectomía, debido a que el enfermero se relaciona de forma más cercana con el paciente, de manera que es posible orientar su proceso de recuperación, comunicarse oportunamente sobre los resultados y proyecciones de recuperación, integrar elementos relevantes para el bienestar del paciente, como el acompañamiento familiar. A pesar de esto, no existen estudios que evidencien la importancia de los cuidados de enfermería.

Los principales cuidados de enfermería descritos en la revisión bibliográfica hacen referencia al manejo del dolor y cuidados de la herida, ya que son las complicaciones más frecuentes (52) (53).

Las investigaciones apuntan a que los cuidados de enfermería deben atender desde una perspectiva holística. En este sentido, se observó que diversos casos clínicos consideran el método de valoración de patrones funcionales de M. Gordon, ya que éstos ayudan a desglosar de manera óptima el proceso diagnóstico desde enfermería para diseñar el plan de cuidados (44) (47), mientras que otras investigaciones abordan el estudio de caso clínico desde la Teoría de Virginia Henderson (necesidades y desarrollo humano) (2), teoría de cuidados de Jean Watson (49), teoría de Dorothea Orem (55). Convergen todas estas teorías en el enfoque humanístico de cuidados de enfermería. Mientras, que el proceso diagnóstico y plan de intervención se desarrolló en la mayor parte de los casos mediante la taxonomía de NANDA, NIC, NOC (27) (46) (21) (49) (51) (53).

Los reportes indican que las complicaciones postquirúrgicas de apendicectomía son altamente frecuentes, alcanzando una prevalencia próxima al 20% (52), siendo más complejas en casos de cirugía abierta, en relación a cirugía laparoscópica. La complicación más común reportada fue la infección de la herida. Desde el tratamiento de enfermería, es precisa la valoración de la condición del paciente, su respuesta a la administración de medicamentos, con objeto de determinar un proceso de recuperación óptimo, y las alternativas cuando no existe recuperación según lo proyectado para el paciente.

De igual manera, los reportes concuerdan con que el manejo del dolor es parte fundamental del cuidado de enfermería. En este sentido, Balvín y Pacheco (45), afirman que el manejo del dolor es más efectivo cuando se lleva desde el plan de enfermería, siendo superior al tratamiento farmacológico solamente. Esto implica que los pacientes llevan de mejor manera el dolor, cuando el tratamiento farmacológico está orientado por cuidados humanizados de enfermería. Esto es relevante sobre todo porque el personal de enfermería ayuda en la orientación de los autocuidados, incrementando la sensación de bienestar en el paciente (2).

De acuerdo a lo descrito en la investigación de Tabueca, et al., las complicaciones más frecuentes reportadas fueron la infección tisular: piel y mucosas, perfusión tisular y la ansiedad en el paciente (46). Por su parte, Zuñiga (47), reportó déficit de volumen de líquidos asociado a pérdida activa de volumen de líquidos, disminución de la turgencia de la lengua y sequedad de membranas mucosas, dolor agudo, infección, y ansiedad. Lo cual concuerda en parte con lo reportado por Arellano (21), quien registró dolor agudo, termorregulación

ineficaz, ansiedad, gestión ineficaz de la salud y alteraciones en los patrones del sueño. Síntomas similares reporta Camana (27), en pacientes pediátricos.

En este marco, se afirma que el tratamiento del dolor no solamente mejora la condición del paciente desde su estado emocional, sino que reduce el riesgo de padecimientos como ansiedad y alteraciones en los patrones de sueño, permitiendo una recuperación más eficaz (48).

En referencia a los tiempos de recuperación. Clavitea (50), reportó que la mayoría de casos sucede en un proceso lento (mayor 2 horas), y solamente el 33% de casos presenta recuperación rápida (menor a 1 hora). Esto conduce a comprender que la mayor parte de casos de intervención posquirúrgica, el paciente se recupera en un proceso lento entre 2 – 3 horas. En este sentido, los cuidados humanizados contribuyen a mejorar el ritmo de recuperación (54), a la vez que contribuyen a generar mayor grado de satisfacción en los pacientes (55).

En general, la estancia hospitalaria de los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica es de dos días. En el caso de pacientes que son tratados mediante cirugía abierta, la estancia hospitalaria puede ser entre 2 – 3 días, de acuerdo a las condiciones y la inexistencia de complicaciones, aunque en esta última es mayor el riesgo de infección de la herida (56).

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES

Los cuidados de enfermería son fundamentales para la adecuada recuperación del paciente posquirúrgico de apendicectomía. Los reportes dejan ver que los adecuados cuidados se relacionan con mejor proceso de recuperación, reducen los síntomas de ansiedad en el paciente y permiten brindar información oportuna para orientar los autocuidados.

Las complicaciones en pacientes posquirúrgicos de apendicectomía son altamente frecuentes, relacionadas por lo general con riesgo de infección en la herida y la intensidad del dolor que padece el paciente. En este marco, se ha evidenciado que el cuidado de enfermería humanizado permite mejorar la calidad de atención y reporta mejores resultados que el control del dolor desde el manejo farmacológico solamente.

Independientemente de los enfoques que se asuma para orientar el tratamiento, los procesos diagnósticos y planes de intervención de enfermería convergen en el uso de la taxonomía NANDA, NIC, NOC. En este sentido, es importante que los cuidados estén siempre enfocados desde lo humanístico, ya que contribuye a mejorar la percepción de bienestar en el paciente.

Como conclusión final, se evidencia que los cuidados de enfermería son fundamentales para garantizar la recuperación del paciente. En casos de apendicectomía, el enfermero debe tener en cuenta el tipo de cirugía, existiendo mayor riesgo de complicaciones como dolor e infección de la herida en los casos de cirugías abiertas, con objeto de llevar cuidados más rigurosos en cuanto a la herida.

3.2 RECOMENDACIONES

Basado en las conclusiones de esta investigación, es evidente que los cuidados de enfermería desempeñan un papel fundamental en la adecuada recuperación de los pacientes posquirúrgicos de apendicectomía. Los hallazgos demuestran que la calidad de atención proporcionada por los enfermeros tiene un impacto significativo en la recuperación de los pacientes, reduciendo los síntomas de ansiedad, mejorando la percepción de bienestar y contribuyendo a resultados más favorables en términos de complicaciones posquirúrgicas.

Dada la alta frecuencia de complicaciones en estos pacientes, especialmente relacionadas con el riesgo de infección en la herida y la intensidad del dolor postoperatorio, se recomienda encarecidamente que el enfoque de cuidados de enfermería sea humanizado. Esto implica no solo depender del control farmacológico del dolor, sino también brindar apoyo emocional y educación oportuna a los pacientes para promover los autocuidados.

Además, independientemente de la estrategia de tratamiento utilizada, se destaca la importancia de basar los procesos diagnósticos y planes de intervención de enfermería en la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Este enfoque proporciona un marco sólido para la planificación y prestación de cuidados centrados en el paciente.

En resumen, esta investigación subraya la importancia crítica de los cuidados de enfermería en el proceso de recuperación de los pacientes posquirúrgicos de apendicectomía. Los enfermeros desempeñan un papel

esencial en la mejora de la calidad de atención, la prevención de complicaciones y el bienestar general de los pacientes. Se recomienda encarecidamente que los enfermeros se enfoquen en la humanización de los cuidados y utilicen la taxonomía NANDA, NIC, NOC como herramienta principal en la planificación de su atención. Esto garantizará que los pacientes reciban el apoyo necesario para una recuperación exitosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ochoa J. Proceso de atención de enfermería en pacientes de 28 años con apendicitis aguda. Universidad Técnica de Babahoyo. 2021 mayo; 2(1).
2. Valdiviezo I. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto de 48 años con apendicectomía y sepsis de herida quirúrgica. Universidad Técnica de Babahoyo. 2022 Apr; 2(1): p. 1-34.
3. Vargas A, Luna S, Palacio F, Varjas J, Lombardini P, Sánchez J. Técnica de apendicectomía en apendicitis complicada para preservación del ciego. Rev. Cirujano General. 2017 May; 39(4): p. 221-225.
4. Alcarraz C. Proceso del cuidado enfermero basado en evidencia aplicado a un paciente con apendicectomía en el Hospital PNP Augusto B.. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018 Jan; 2(4).
5. Baca Y. Cuidado de enfermería en apendicectomía paciente. Universidad de Arequipa. 2019 abril; 1(3).
6. Morales G, Espinoza A, Alcívar G, Saltos M, Moreira M, Iglesias M. Riesgos y cuidados de una intervención quirúrgica de apendicitis aguda en niños. Rev. Recia Muc. 2020 Jan; 4(2): p. 168-178.
7. Rodríguez H, Portillo I, Soto R, Martínez J, Morales N. Prevalencia de apendicitis aguda en un centro de segundo nivel de atención. Rev. Cirujano General. 2014 abril; 36(2): p. 87-90.
8. Soldán C, Fernández H, Paz O. Complicaciones quirúrgicas en pacientes pediátricos con apendicitis aguda compliada en cirugías abiertas y laparoscópicas en un centro de referencia nacional. Rev. Facultad de medicina Humana. 2020; 20(4): p. 624-629.

9. Arana G. Cuidado de enfermería en pacientes pos-operado de apendicectomía servicio de cirugía Hospital Juliaca Minsa. Univ. San Agustín de Arequipa. 2021 Mayo; 1(12): p. 1-57.
10. Pérez E. Cuidados de enfermería post operatorio de apendicectomía en pacientes pediátricos de 8 a 14 años del Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia 2020. UPSE. 2021 Jul; 3(2).
11. Acosta J, Gómez Y, López J, Parra A, Zambrano D. Apendicectomía desde la perspectiva del proceso de atención en enfermería. Rev. Boletín Informático. 2022 May; 9(1).
12. UPIIP. Guía de prácticas clínicas basadas en la evidencia para la apendicitis aguda. Universidad UPIC. 2005 Nov; 1(4).
13. INEC. La apendicitis aguda, primera causa de morbilidad en el Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2023 enero 11. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-primera-causa-de-morbilidad-en-el-ecuador/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202017%2C%20se,\(enfermedad\)%20en%20el%20pa%C3%ADs.](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-primera-causa-de-morbilidad-en-el-ecuador/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202017%2C%20se,(enfermedad)%20en%20el%20pa%C3%ADs.)
14. Borja J, Ortiz N. Prevalencia y factores asociados de apendicitis en pacientes del área de cirugía del hospital Teófilo Dávila. Universidad Católica de Cuenca. 2015 abril; 1(1).
15. Corredera Á, Hierrezuelo P, Gómez A, Aguiano E. Guía de intervención en la apendicectomía. Rev. Enf. Docente. 2015 Apr; 1(1): p. 19-21.
16. Huamán M. Cuidados de enfermería en el intraoperatorio en pacientes sometidos a apendicectomía laparoscópica en el contexto de la Pandemia por Covid-19. Universidad Naional de Callao. 2021 Marzo; 3(1).

17. Navarrete R, Sarmiento H. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicitis aguda complicada. Universidad Autónoma de Ica. 2018 Jun; 3(2).
18. Halabe J. Abdomen agudo no quirúrgico. Rev. Cirugía y cirujanos. 2014 mayo; 3(72): p. 163-164.
19. Fallas J. Apendicitis aguda: revisión bibliográfica. Rev. Med Legal de Costa Rica. 2012; 29(1): p. 83-90.
20. Hernández J, León J, Martínez M, Guzmán J. Apendicitis aguda: revisión de la literatura. Rev. Cirujano general. 2020 oct; 41(1): p. 33-38.
21. Arellano B. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados de apendicectomía abierta en el servicio de cirugía I. Universidad Nacional del Callao. 2020 septiembre; 1(4).
22. Meza J. Proceso de atención de enfermería en paciente con apendicectomía. Universidad Estatal de Santa Elena. 2017 junio; 2(1).
23. Correa G, Talla M. Apendicectomía. UTAM. 2017 agosto; 1(1).
24. Baca Y. Cuidado de enfermería en apendicectomía paciente. UNSA. 2018 Jan; 12(4).
25. Garro V, Rojas S, Thuel M. Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias. Rev. Medica Sinergia. 2019; 4(12).
26. Baca Y. Cuidado de enfermería en apendicectomía paciente.. Rev. Universidad de Segunda especialidad en Enfermería. 2017 May; 11(5).
27. Camana R. Cuidados de enfermería en pacientes post operados mediatos de apendicectomía convencional en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital

nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020. Universidad Nacional del Callao. 2020 enero; 12(5).

28. Navarro P, Castro S. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Rev. Enfermería Global. 2017 junio; 9(2): p. 1-14.
29. Vega O, González D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. Ciencia y Cuidado. 2016 May; 4(4).
30. Navarro P, Castro S. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería.. Rev. Enfermería Global. 2010 jun; 11(19).
31. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería.. Universidad de Valladolid. 2018 abril; 1(3).
32. Bellito J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Primera ed. Madrid: Colegio de Enfermería de Jaén; 2010.
33. Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. Primera ed. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2016.
34. Guijón B, Garib A, Farago D, Quiñones P. Niveles de prevención del manejo de la apendicitis en Chile y a nivel global. Rev. Confluencia. 2020; 3(2): p. 79-84.
35. Córdova A, Ortiz M, Salazar H, García D. Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico post-quirúrgico de apendicectomía. Rev. Cuid. 2012 enero; 3(1).
36. Talla M, Bejarano G. Apendicectomía. Universidad Autónoma de ICA. 2018 mayo; 1(1).

37. Vargas L, Barrera J, Ávila K. Marcadores de severidad de la apendicitis aguda: estudio de prueba diagnóstica. Rev. colombiana de gastroenterología. 2022; 37(1): p. 3-9.
38. Manzano M, Claveras A, Cetina L. Proceso de atención de enfermería de un paciente intervenido de apendicitis aguda: a propósito de un caso. Rev. Enfermería. 2022; 11(5).
39. Guerrero M. Cuidado de enfermería en paciente con apendicectomía. Universidad Nacional de Arequipa. 2019 agosto; 1(2).
40. Taboada D. Terapia antibiótica frente apendicetomía en pacientes con apendicitis aguda no complicada. Rev. Médica Sinergia. 2020 mayo; 5(5).
41. Vega A, Mosquera C. Identificación de los agentes infecciosos más frecuentes de sitio quirúrgico de la herida. Rev. Universidad de Guayaquil. 2021; 4(2).
42. Moreno P. Cuidados de enfermería en el seroma de una herida quirúrgica. A propósito de un caso. Rev. Hygia de Enfermería. 2023; 40(2): p. 81-86.
43. Egas N, Solórzano R. Factores de riesgo relacionados con infección de sitio quirúrgico en apendicectomías. Universidad de Guayaquil. 2020; 1(4): p. 1-93.
44. Arias F. Proceso de atención de enfermería en paciente escolar con apendicectomía. Universidad Técnica de Babahoyo. 2022 abril; 1(1).
45. Balbin N, Pacheco B. Intervenciones de enfermería y tratamiento del dolor en pacientes postoperados de apendicectomía. Universidad Interamericana. 2022 julio; 1(3).

46. Tabueca P, Belloc B, Júdez M, Clavero N, Royo I, Bolea M. Caso clínico: cuidados de enfermería a un paciente ingresado por una apendicectomía de urgencia. Revista Sanitaria de Investigación. 2022 junio; 4(1).
47. Zúñiga J. Proceso de atención de enfermería a pacientes post operado inmediato de apendicectomía. Universidad peruana Unión. 2022 agosto; 1(4).
48. Abrahán R, Pérez E. Cuidados de enfermería post operatorio de apendicectomía en pacientes pediátricos de 8 a 14 años. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2021 abril; 4(3).
49. Cornejo L, Velásquez J. Proceso de atención de enfermería (PAE) aplicado a paciente con apendicectomía complicada a peritonitis generalizada. Universidad Señor de Sipán. 2019 enero; 1(5).
50. Clavitea L. Cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA. Univ. ALCIRA. 2023 enero; 4(3): p. 1-86.
51. Huamán M. Cuidados de enfermería en el intraoperatorio en pacientes sometidos a apendicectomía laparoscópica en el contexto de la pandemia Covid-19. Universidad Nacional del Callao. 2021 abril; 4(5): p. 1-68.
52. Flores A, Yachachin M. Complicaciones clínicas en relación a los cuidados de enfermería a pacientes apendicectomizados atendidos en la Clínica Universal de Huancayo, 2019. UPLA. 2020 abril; 5(2): p. 1-145.
53. Prado Y, Revoreda C, Jiménez R, González L, López S, Vegara Y. Proceso enfermero aplicado a paciente que cursa el periodo posquirúrgico de laparotomía para apendicectomía por proceso agudo e infeccioso en peritoneo: primeras

intervenciones. Rev. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2023 junio; 11(22).

54. Lina C. Cuidados de enfermería en el manejo del dolor relacionados con la recuperación en pacientes post operados inmediatos en URPA de apendicectomía abierta en quirófano del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2021. Universidad Privada San Carlos. 2023 junio; 1(4).

55. Camana R. Cuidados de enfermería en pacientes post operados mediatos de apendicectomía convencional en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional de Callao. 2020 mayo; 1(4).

56. Muñiz B, Puyo M, Guerrero L, Alvarenga M. Caso clínico: paciente con apendicitis aguda. Rev. Enfermería Santinaria. 2021 nov; 14(4).

ANEXOS

Anexo 1. Tablas de registro de información

| Autor y año | Objetivo | Método | Resultados | Conclusiones |
|-------------------------------------|---|--|--|--|
| Acosta, et. al (2022) (11) | Describir los cuidados de enfermería en pacientes con apendicectomía | Revisión bibliográfica (4 artículos). | Las ventajas de un oportuno proceso de intervención en enfermería son: participación del paciente en autocuidado, mejora la calidad de atención, Reducen riesgo de complicaciones. | No existen estudios que evidencien la importancia de los cuidados de enfermería y su relación de calidad en función de la carga laboral. |
| Arias, Freddy (2022) (44) | Estudio de un caso clínico de apendicectomía, y sus cuidados de atención en enfermería. | Caso clínico. 1 paciente. | El tratamiento de apendicitis es quirúrgico e inmediato. | La valoración de patrones funcionales ayuda a desglosar de manera óptima el proceso diagnóstico desde enfermería para diseñar el plan de cuidados. |
| Balvín, B.; Pacheco, B. (2022) (45) | Determinar la relación entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento del dolor en pacientes postoperados de apendicectomía. | Estudio descriptivo no experimental. 36 pacientes. | Existe relación directa entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento farmacológico, y el tratamiento del dolor en pacientes postquirúrgicos. | La intervención de enfermería permite potenciar y garantizar el éxito de la intervención farmacológica en el tratamiento del dolor. Incrementa la sensación de bienestar del paciente. |
| Valdiviezo, I. (2022) (2) | Exponer el caso clínico de un paciente adulto en cuidados postoperatorios de enfermería. | Caso clínico. 1 paciente. | Se aplicó la taxonomía de Nanda, Noc, Nic, para valoración e intervención del paciente. | Las complicaciones en pacientes postquirúrgicos de apendicectomía son las más frecuentes. |
| Tabuena, et. al (2022) (46) | Describir un caso clínico de un paciente adulto post quirúrgico de 30 años de edad sexo femenino. | Caso clínico 1 paciente. | Se encontró riesgo de infección tisular: piel y mucosas, perfusión tisular y ansiedad en el paciente. | Es importante controlar los signos, dolor y riesgo de infección en la herida quirúrgica. |
| Zuñiga, Jesus (2022) (47) | Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente post operado inmediato de apendicectomía | Caso clínico 1 paciente. | Se diagnosticó: déficit de volumen de líquidos asociado a pérdida activa de volumen de líquidos, disminución de la turgencia de la lengua y seudedad de membranas mucosas, dolor agudo, infección, y ansiedad. | Los cuidados del paciente fueron posibles de gestionar mediante las técnicas utilizadas de diagnóstico y diseño de procesos de intervención. |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Arellano, Blanca (2020) (21) | Describir los cuidados de enfermería en un paciente con apendicectomía, postoperatorio. | Caso clínico 1 paciente | Se registró dolor agudo, termorregulación ineficaz, ansiedad, gestión ineficaz de la salud, deterioro de la deambulaci3n, trastornos del patr3n de sue1o, riesgo de retraso en recuperaci3n y riesgo de motilidad gastrointestinal. | Es importante el control eficaz del dolor postoperatorio y su adecuado tratamiento, junto con factores como la movilizaci3n, nutrici3n precoz, que se relacionan con la disminuci3n de complicaciones postoperatorias. |
| Rosales, Abrah3n (2021) (48) | Establecer indicadores de calidad en el cuidado de enfermería en ni1os pedi3tricos de apendicectomía. | 37 pacientes | La atenci3n de los pacientes se cumple por parte del personal de enfermería. Las necesidades de cuidado apuntan principalmente a control del dolor y riesgo de infecci3n en la herida. | Se observa que las principales limitantes en los centros de salud analizados se relacionan con la escasez de medicamentos e insumos en todas las áreas. |
| Camana, Renee (2020) (27) | Describir los cuidados post operatorios de la enfermera pedi3trica de manera integral, humanizado y una 3ptima recuperaci3n quir3rgica | Análisis de caso pacientes pedi3tricos. 1 paciente. | Se registr3 riesgo del deterioro de la integridad cut3nea en la zona de la herida, ansiedad, hipertermia, riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, infecci3n en la herida relacionada con agentes lesivos, interrupci3n de los procesos familiares. | La mayor parte de pacientes pedi3tricos con apendicectomía aguda son de sexo masculino entre 6 y 14 a1os. La estadía hospitalaria fue corta en estos pacientes (4-5 días). La complicaci3n m3s frecuente es la infecci3n de la herida quir3rgica. |
| Cornejo, L.; Vel3squez, J. (2019) (49) | Definir y retroalimentar el conocimiento sobre cuidados de enfermería en pacientes posquir3rgicos de apendicectomía con complicaciones. | Análisis de caso 1 paciente. | El paciente present3 diarrea, proceso infeccioso, irritaci3n intestinal por peritonitis generalizada, evaluaci3n de lquidos color versoso con mucosidad y dolor agudo. | La aplicaci3n de procesos humanizados en conjunto con procesos t3cnicos de diagn3stico y atenci3n permiten alcanzar el 100% de los objetivos planteados. |
| Clavitea, Lina (2023) (50) | Determinar los cuidados de enfermería en el manejo de dolor relacionados con la valoraci3n inmediata en la recuperaci3n de pacientes post operados de apendicectomía abierta. | 120 pacientes. | La recuperaci3n se da en forma lenta (2 horas en 67% de los casos), 1% de recuperaci3n muy lenta (3 horas) y 33% menor a 1 hora. | Se encontr3 relaci3n significativa entre los cuidados de enfermería humanizados, con procesos de recuperaci3n r3pida. |
| Huam3n, María (2021) (51) | Conocer los cuidados necesarios que se le debe brindar al paciente sometido a apendicectomía laparosc3pica durante el acto quir3rgico, en el contexto de Covid-19. | Análisis de caso. | Los cuidados intraoperatorios permiten prevenir complicaciones severas en el post-operatorio. El paciente al estar sometido a anestesia general, se encuentra temporalmente en estado de dependencia, momento | Se determin3 que la cirugía laparosc3pica es la recomendable en situaci3n de pandemia por Covid-19. |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------|--|---|
| | | | en el cual el acompañamiento y control continuo de enfermería es vital. | |
| Flores, Adolfo; Yachachin, M. (2020) (52) | Determinar la relación entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes apendicectomizados | 85 pacientes. | Un 20% de pacientes reportó complicaciones entre moderadas y muy graves, solamente el 47,1% de pacientes recibió adecuados cuidados de enfermería. | La investigación encontró relación entre la intensificación de complicaciones en la operación, y reducción en los cuidados de enfermería. |
| Prado, et al (2023) (53) | Brindar atención a un paciente que cursa por un periodo posquirúrgico de laparotomía por presencia de apendicitis. | Análisis de caso. 1 paciente | Para el proceso diagnóstico se tomaron en cuenta los indicadores: eritema, integridad de la piel, tejido cicatricial, palidez y pigmentación anormal. | Focalizando los aspectos más importantes tras el diagnóstico, se determinaron los indicadores de intervención: hidratación, integración tisular, curación de la herida, ambulación y tratamiento del dolor. Es importante el trabajo de intervención de enfermería, ya que este personal tiene contacto directo y frecuente con el paciente, identificando progresivamente las intervenciones para una mejor evolución. |
| Lina, C. (2023) (54) | Describir los cuidados de enfermería en el manejo del dolor y su relación con la recuperación del paciente. | Caso clínico 1 paciente. | Se realizó una valoración pos operatoria inmediatos en URPA de apendicectomía abierta que se realizó en nuestra investigación. | Se determinó que los pacientes tienen un 67% de recuperación lenta mayor a 2 horas y un 33% tiene una recuperación rápida menor a 1 hora. En el 90% de casos el personal de enfermería realiza cuidados en valoración inmediata en relación a dimensionar el dolor del paciente. |
| Camana, Renee (2020) (55) | Describir los cuidados post operatorios de la enfermera pediátrica de manera integral, humanizado y óptima recuperación quirúrgica. | Estudio bibliográfico. | La satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía pediátrica es de alto nivel y existe alto grado de satisfacción, sobre todo desde el enfoque humanístico de atención. | La atención pediátrica requiere especial atención por las características específicas del paciente pediátrico. La enfermería ofrece |

| | | | | |
|--------------------------|---|------------------|--|---|
| | | | | enfoques humanísticos que permiten procesos de recuperación rápidos sin generar altos niveles de estrés en los pacientes. |
| Muñiz, et al (2021) (56) | Describir el proceso de atención de enfermería en un caso de apendicitis aguda. | Estudio de caso. | La valoración del paciente se enfocó en la valoración de necesidades básicas de Virginia Henderson, y el plan de cuidados NANDA, NIC, NOC. | Los cuidados de enfermería enfocaron el manejo del dolor y cuidado de la herida. La operación laparoscópica ofreció mejores condiciones para la recuperación, el paciente fue dado de alta después de dos días de haberse sometido a la intervención. |

Autora: Gómez, Selena (2023).

Anexo 2. Cuidados de enfermería y control de la herida en pacientes posquirúrgicos de apendicectomía.

| Área de Cuidado | Acciones de Enfermería |
|--------------------|---|
| Manejo del Dolor | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación continua del nivel de dolor utilizando escalas de dolor validadas. - Administración de analgésicos opioides como la morfina para dolor agudo, según prescripción médica. - Utilización de métodos no farmacológicos como técnicas de relajación y compresas frías o calientes. - Monitorización de efectos secundarios de los analgésicos como la somnolencia o el estreñimiento. |
| Cuidado de Heridas | <ul style="list-style-type: none"> - Inspección minuciosa de la herida para detectar signos de infección como enrojecimiento, hinchazón o secreción. |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Cambio de apósitos utilizando técnicas estériles para minimizar el riesgo de infección. - Aplicación de soluciones antisépticas si está prescrito. - Registro fotográfico para seguimiento cuando sea necesario. - Coordinación con el equipo médico para cualquier signo de complicaciones en la herida. |
| Monitorización de Signos Vitales | | <ul style="list-style-type: none"> - Control frecuente de la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y temperatura. - Vigilancia para detectar signos de shock o sepsis y actuar rápidamente si se presentan. |
| Movilidad | | <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia en cambios de posición en la cama para prevenir úlceras por presión. - Promoción de la movilización temprana para prevenir la trombosis venosa profunda (TVP). - Uso de dispositivos de compresión neumática si se indica. |
| Cuidado Gastrointestinal | | <ul style="list-style-type: none"> - Observación de síntomas como distensión abdominal, náuseas o vómitos. - Reinicio gradual de la dieta oral según tolerancia y directrices médicas. - Administración de antieméticos si se requiere. |
| Hidratación | | <ul style="list-style-type: none"> - Control de la ingesta y el gasto de líquidos. - Administración de líquidos intravenosos según prescripción médica para mantener un balance hídrico adecuado. |
| Educación al Paciente | | <ul style="list-style-type: none"> - Instrucción sobre el cuidado de la herida en casa. - Educación sobre signos de complicaciones como fiebre, vómitos o dolor abdominal severo y cuándo buscar atención médica. - Provisión de material educativo escrito si está disponible. |

| | |
|-------------------|--|
| Apoyo Psicosocial | <ul style="list-style-type: none">- Evaluación del estado emocional y bienestar psicológico del paciente.- Ofrecer apoyo emocional y psicológico durante el periodo de recuperación.- Derivación a servicios de apoyo psicosocial o salud mental si se requiere. |
|-------------------|--|

Autora: Gómez, Selena (2023).