



Universidad
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado en paciente hospitalizado con apendicitis
aguda en un hospital público de Chiclayo, 2024
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Carrasco Valqui Lady Dianalu

<https://orcid.org/0009-0005-6467-6071>

Giron Revoredo Rosa Julia

<https://orcid.org/0009-0005-0340-6625>

ASESORA

Mg. Díaz Cieza Keyly Edith

<https://orcid.org/0000-0003-4337-2894>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

PIMENTEL – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos Egresadas del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado en paciente hospitalizado con apendicitis aguda en un hospital público de Chiclayo, 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Giron Revoredo Rosa Julia	DNI: 75348663	
Carrasco Valqui Lady Dianalu	DNI: 70889151	

Pimentel 20 de Diciembre de 2024

Reporte de turnitin



21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

1	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	1%
2	Internet	qdoc.tips	<1%
3	Internet	revistas.unjbg.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2022-08-19	<1%
5	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
6	Trabajos entregados	National University College - Online on 2024-07-31	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-10-29	<1%
8	Internet	www.slideshare.net	<1%
9	Internet	bvsalud.org	<1%
10	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad de Guadalajara on 2024-09-27	<1%

Dedicatoria

A Dios, quien ha sido mi luz y guía en cada paso de este camino. A él le agradezco cada oportunidad y cada aprendizaje, así como la fortaleza para superar cada obstáculo. Sin su apoyo y su gracia, nada de esto sería posible.

A mis padres, quienes con amor y sacrificio me han brindado el impulso necesario para seguir adelante. Su fe en mí, su apoyo incondicional y sus enseñanzas han sido el cimiento de mi formación y la motivación para cumplir mis sueños. Este logro es también de ustedes.

Carrasco Valqui Lady Dianalu

A Dios, por permitirme llegar hasta aquí, por acompañarme con Su sabiduría y bendición en cada desafío. A Él le dedico cada esfuerzo, cada logro, y toda mi gratitud por darme la oportunidad de crecer y cumplir mis metas.

A mis padres, por su amor, comprensión y sacrificio a lo largo de estos cinco años de estudio. Gracias por ser la inspiración de este camino y el motor de mi vocación. Sin su apoyo y sus enseñanzas, este sueño no se hubiera hecho realidad.

Giron Revoredo Rosa Julia

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Señor de Sipán, nuestra casa de estudios, que durante estos años nos brindó un ambiente de aprendizaje, crecimiento y preparación para nuestra vida profesional en enfermería. Gracias por darnos las herramientas necesarias para convertirnos en profesionales comprometidos y por enseñarnos el valor de la empatía, la responsabilidad y el servicio a los demás.

A nuestros docentes, quienes han sido guías fundamentales en este camino, les agradecemos por su dedicación, paciencia y compromiso. Sus conocimientos y experiencias no solo nos prepararon académicamente, sino que también nos inspiraron a dar lo mejor de nosotros mismos y a trabajar con vocación y respeto en el cuidado de la salud. Su influencia ha dejado una huella profunda en nuestra formación y en la persona y profesional en que nos estamos convirtiendo.

Carrasco Valqui Lady Dianalu y Giron Revoredo Rosa Julia

Índice:

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3. OBJETIVOS	13
1.4. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA	13
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	28
V. REFERENCIAS	32
VI. ANEXOS	38

Índice de tablas:

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00132) Dolor agudo.....	22
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00027) Déficit de volumen de líquidos.....	23
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00007) Hipertermia.....	24
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00204) Perfusión ineficaz de tejido periférico.....	25
Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00004) Riesgo de infección..	26

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es una inflamación súbita del apéndice vermiforme, que puede progresar rápidamente hacia complicaciones graves como perforación, peritonitis o absceso si no se trata oportunamente. **Objetivo:** Elaborar un plan de cuidado en paciente hospitalizado con Apendicitis Aguda, 2024. **Material y método:** La investigación tuvo un enfoque cualitativo, de tipo estudio de caso a través del proceso de atención de enfermería a una adulta madura de 45 años de edad con apendicitis aguda. **Resultados:** La valoración fue realizada por medio de los 11 patrones funcionales de Maryory Gordon donde se encontraron alterados 4 y se priorizaron 5 a través del modelo de AREA de Persut y Herman. Por lo cual, se usaron las taxonomías NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC. **Discusiones:** Los cuidados de enfermería en un paciente con apendicitis aguda comienzan con una valoración exhaustiva, que incluye la recopilación de datos subjetivos, como la descripción del dolor, y objetivos, como signos vitales, características del abdomen y análisis de laboratorio (hemograma, PCR, entre otros). Esta valoración permite establecer un plan de cuidado efectivo y adaptado a las necesidades del paciente. **Conclusiones:** La priorización de diagnósticos pudo mejorar el estado de salud del paciente con apendicitis aguda, por lo cual se priorizo la valoración del dolor agudo, déficit de volumen de líquidos, hipertermia, perfusión ineficaz de tejidos y riesgo de infección como los principales logrando en un 100% los cuidados.

Palabras clave: Adulto, Apendicitis, Proceso de enfermería, Terminología Normalizada de Enfermería.

Abstract

Introduction: Acute appendicitis is a sudden inflammation of the vermiform appendix, which can rapidly progress to serious complications such as perforation, peritonitis or abscess if not treated promptly. Objective: To develop a care plan for a hospitalized patient with acute appendicitis, 2024. Material and method: The research had a qualitative approach, a case study type through the nursing care process for a 45-year-old mature adult with acute appendicitis. Results: The assessment was carried out using Maryory Gordon's 11 functional patterns, where 4 were found to be altered and 5 were prioritized through the AREA model of Persut and Herman. Therefore, the NANDA taxonomies, NOC results, and NIC interventions were used. Discussions: Nursing care in a patient with acute appendicitis begins with a comprehensive assessment, which includes the collection of subjective data, such as the description of pain, and objective data, such as vital signs, abdominal characteristics, and laboratory tests (complete blood count, PCR, among others). This assessment allows for the establishment of an effective care plan tailored to the patient's needs. Conclusions: Prioritizing diagnoses could improve the health status of patients with acute appendicitis, so the assessment of acute pain, fluid volume deficit, hyperthermia, ineffective tissue perfusion, and risk of infection were prioritized as the main ones, achieving 100% care.

Keywords: Adult, Appendicitis, Nursing Process, Standardized Nursing Terminology.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La apendicitis aguda (AA) es la causa más frecuente de dolor a nivel abdominal inferior que conlleva a los pacientes a asistencia en emergencia y es uno de los principales diagnósticos más comunes (1). Esta enfermedad tiene una incidencia global anual de 139,54 casos por cada 100,000 habitantes. Es más frecuente en personas con sobrepeso, representando el 18,5%, y en aquellas con obesidad, con un 81,5%. Por ende, estas cifras identifican la necesidad de estrategias de prevención y control enfocadas en el manejo del peso corporal y la promoción de estilos de vida saludables, por lo cual la enfermera debe realizar estrategias que se adapten a las necesidades del paciente con esta patología (2).

A nivel mundial, la incidencia de apendicitis aguda se ha mantenido estable durante los últimos 20 años después de una disminución en el siglo XX, pero recientemente ha habido un aumento en la incidencia en América del Sur, Asia y Medio Oriente(3). Se estima que se registraron aproximadamente 17,7 millones de casos, con más de 33.400 fallecimientos (0,43 por cada 100.000 habitantes). Tanto el número absoluto de casos como la incidencia mostraron un incremento entre 1990 y 2019 (4). Esta patología, por lo general, es común en adultos, ya que tiene una incidencia de 96,5 a 100 personas anuales y suele estar presente a cualquier edad, principalmente ocurre a los 45 años, pero suele ocurrir en hombres más que en mujeres(5,6)

En EE. UU, la apendicitis presenta una incidencia de 100 nuevos casos por cada 100.000 personas al año y constituye la causa más frecuente de abdomen agudo. El riesgo de desarrollar apendicitis aguda a lo largo de la vida es ligeramente mayor en hombres que en mujeres (8,6 % frente a 6,7 %); sin embargo, las mujeres tienen un riesgo más elevado de someterse a apendicectomía (23,1 % frente a 12,0 %) (7). También, la incidencia de la perforación suele variar entre un 20 a 30%, logrando complicarse hasta llegar a la fase peritonitis y/o un absceso apendicular. Esta patología es una de las principales que puede

afectar a cualquier grupo etario, no obstante, posee un incremento en la incidencia en la segunda y tercera década, afectando principalmente a pacientes de raza blanca(8).

A nivel nacional, el riesgo de padecer apendicitis aguda en la población peruana se estima entre el 7% y el 12%, con una incidencia predominante en personas de entre 10 y 30 años(9). Un estudio realizado en Lima reportó que los casos anuales alcanzan el 23%, la cifra más alta registrada en comparación con años anteriores, evidenciando un incremento progresivo en los últimos años. Esta patología, que presenta alta morbilidad, pero baja mortalidad, exige un diagnóstico preciso y una intervención oportuna para evitar complicaciones que prolonguen las estancias hospitalarias y generen costos innecesarios para las instituciones de salud, los pacientes y la sociedad(10).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSa), la apendicitis aguda representa la segunda causa más común de hospitalización en el país, con una tasa de incidencia anual aproximada del 3 %, lo que constituye una amenaza significativa para el sistema de salud pública. En el mismo periodo, la tasa de apendicitis complicada se estimó en 8 casos por cada 100.000 personas, mientras que la incidencia de apendicitis simple alcanzó 34,87 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a las provincias, se reportó una tasa de incidencia de 7,80 por cada 10.000 habitantes en San Martín, y en Cusco, esta cifra fue de 7,3 por cada 10.000 habitantes (11).

A nivel local, no se identificaron estudios específicos relacionados con la apendicitis aguda. Esta ausencia de información limita el conocimiento sobre su comportamiento epidemiológico en la región y dificulta la implementación de estrategias de prevención y manejo adecuadas. La falta de datos también representa un desafío para evaluar la carga real de esta patología en el ámbito local. Por ello, resulta fundamental promover investigaciones que aporten evidencia sobre la incidencia, factores de riesgo y características clínicas en la población local. Esto permitirá optimizar los recursos de salud y mejorar la atención de los pacientes afectados.

Con respecto a los antecedentes a nivel internacional Ríos B, quien en el año 2021 realizó un estudio en el Ecuador con el objetivo de elaborar plan de cuidados de enfermería aplicados en pacientes con apendicitis aguda, empleando la taxonomía NANDA, NOC, NIC considerando como base teórica los once patrones funcionales de Maryory Gordon. Fue un estudio de tipo descriptivo. Los resultados encontraron cuatro diagnósticos de enfermería alterados, donde se planificaron planes de cuidado de acuerdo a las necesidades, brindando calidad en cada uno de los cuidados. Se concluyó que se obtiene, que la aplicación del proceso de atención de enfermería favorece en la mejoría y restablecimiento de la salud en pacientes con apendicitis aguda, satisfaciendo sus necesidades.

A nivel nacional, Cabana N, quienes en el 2023 realizaron un estudio en Lima como objetivo gestionar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, para brindar al paciente un cuidado de calidad tomando como base teórica de los once patrones funcionales de Maryory Gordon. Fue un estudio con enfoque cualitativo de tipo estudio de caso. Los resultados fueron que se encontraron cinco diagnósticos alterados, por lo cual se lograron realizar planes de cuidado de acuerdo a las necesidades alteradas. Se concluyó que el proceso de enfermería fue gestionado de manera integral mediante la aplicación de las cinco etapas, lo que permitió ofrecer un cuidado de calidad. Este enfoque evidenció un compromiso tanto personal como profesional, centrado en el cuidado holístico del paciente pediátrico (12).

A nivel local no se presentaron estudios vigentes sobre pacientes con apendicitis aguda.

La investigación se justificó en que en la actualidad la prevalencia de casos de apendicitis aguda representa una problemática en los sistemas de salud, debido al incremento de la morbilidad y mortalidad y las secuelas que deja en las víctimas. Las diversas estadísticas de mortalidad de esta enfermedad reflejan la necesidad de que se implementen planes de cuidados adecuados. Por lo cual, la realización del estudio ha logrado contribuir a intervenciones de enfermería adecuadas que logren optimizar el cuidado, contribuyendo a

fortalecer conocimientos y la formación de los enfermeros, promoviendo una atención integral que logre abarcar aspectos de carácter social, biomédico y psicológico, logrando brindar calidad de vida en la persona con apendicitis aguda.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los planes de cuidados en paciente hospitalizado con Apendicitis Aguda, 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

- Elaborar un plan de cuidado en paciente hospitalizado con Apendicitis Aguda, 2024

Objetivos específicos:

- Identificar las necesidades en un paciente hospitalizado con apendicitis aguda a través de la valoración por patrones funcionales de Maryory Gordon.
- Identificar los diagnósticos de enfermería en un paciente hospitalizado con apendicitis aguda
- Planificar cuidados de enfermería en un paciente hospitalizado con apendicitis aguda aplicando las taxonomías NOC para resultados y NIC para las intervenciones
- Evaluar los resultados luego de aplicar los cuidados de enfermería en un paciente hospitalizado con apendicitis aguda

1.4. Teorías relacionadas al tema

Según Rocha, et al(13), la filosofía de Jean Watson se fundamenta en la creencia de que el cuidado es un ideal moral, más allá de una simple tarea o actividad, y que las personas deben cuidarse a sí mismas para poder cuidar a los demás. Watson concibe la enfermería como una profesión y el cuidado como una vocación que está profundamente conectada con un acuerdo ético que refleja nuestra humanidad. Además, describe la salud como el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma. De acuerdo con su visión, la salud se define como la

armonía entre el "yo" tal como se percibe y el "yo" tal como se experimenta. Por lo cual, es esencial brindar cuidados esenciales que favorezcan su recuperación(14).

Así mismo, Valencia y Melita señala que Watson presentó inicialmente los 10 factores de cuidado, que más tarde transformó en el proceso caritas de cuidado, una extensión de los anteriores. Este enfoque ofrece un lenguaje más accesible, diseñado para comprender en un nivel más profundo las diversas dimensiones de la experiencia humana y el proceso de vida. Su objetivo es facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como una ciencia del cuidado, especialmente en situaciones específicas, como el caso de un paciente con apendicitis aguda. Este modelo permite abordar las necesidades emocionales y físicas del paciente de manera integral, promoviendo un enfoque más holístico y personalizado en la atención(15).

Según Escobar, et al(16), el proceso de enfermería (PE) se fundamenta en una sólida base teórica y conocimientos especializados, constituyendo el método racional y sistemático más documentado a nivel internacional para la planificación y provisión de cuidados de salud individualizados. Este enfoque organiza la práctica del cuidado científico en enfermería y se basa en la resolución de problemas y la toma de decisiones. Así mismo, se estructura en cinco fases principales: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Además, se caracteriza por su carácter sistemático, desarrollado de manera secuencial, cíclica, periódica, organizada y controlada. Este método de intervención, distintivo de la profesión de enfermería, se establece como un sistema propio de acciones destinadas a identificar y atender las necesidades de salud de manera efectiva.

En este mismo contexto, Núñez et al(17) señala que el proceso de enfermería está compuesto por cinco fases fundamentales: valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación. Este enfoque estructurado permite abordar de manera integral las necesidades del paciente, facilitando una atención más efectiva y personalizada. Para lograr la consolidación de esta base de conocimientos, es crucial comprender a profundidad los

diagnósticos de enfermería establecidos por la taxonomía NANDA, los resultados esperados definidos por NOC y las intervenciones específicas planteadas por NIC(18,19). Esta comprensión no solo garantiza un plan de cuidados coherente, sino que también promueve una toma de decisiones fundamentada y orientada a mejorar la calidad de vida del paciente.

La guía de valoración aplicada fue a través de los once patrones funcionales de Maryory Gordon, los cuales proporcionan un marco integral para analizar aspectos de la salud del paciente. Este enfoque permite identificar necesidades específicas a través de una evaluación que abarca tanto factores físicos como emocionales, sociales y espirituales. Cada patrón funcional ofrece una perspectiva única, facilitando una valoración detallada y personalizada que sirve como base para la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería. Entre los once patrones funcionales tenemos: Percepción y manejo de la salud, Nutricional-metabólico, Eliminación, Actividad y ejercicio, Sueño y descanso, Cognitivo-perceptivo, Autopercepción y autoconcepto, Rol y relaciones, Adaptación y tolerancia al estrés, Sexualidad y reproducción, Valores y creencias.

Por otro lado, de acuerdo con Monet, et al(20), la apendicitis aguda (AA) se define como la inflamación del apéndice cecal. Debido a la variabilidad e inespecificidad de su presentación clínica, su diagnóstico y tratamiento en ocasiones se realizan en etapas tardías, lo que incrementa el riesgo de infecciones posquirúrgicas. Su etiología es multifactorial, siendo la formación de apendicolitos y la hipertrofia de las placas de Peyer las causas más frecuentes. Estas condiciones generan un proceso infeccioso caracterizado por la acumulación de material purulento en el interior del apéndice y un engrosamiento de su pared debido a la infiltración de células inflamatorias. Posteriormente, este proceso puede desencadenar isquemia, necrosis y perforación del apéndice, con la formación de abscesos apendiculares como una de las principales complicaciones agudas (21).

Así mismo, Hernandez, et al(22), el dolor abdominal es el síntoma frecuente en este tipo de pacientes, aunque también se describen otros síntomas como anorexia, náuseas,

constipación o diarrea, y fiebre. El dolor suele ser inicialmente periumbilical o epigástrico y posteriormente migra hacia el cuadrante inferior derecho. Sin embargo, aunque se considera un síntoma característico, el dolor migratorio se presenta únicamente en el 50 % a 60 % de los casos. Las náuseas y los vómitos suelen aparecer después del inicio del dolor, mientras que la fiebre se manifiesta seis horas tras el comienzo del cuadro clínico. La presentación de los síntomas puede variar significativamente entre personas, en algunos casos debido a la ubicación anatómica de la punta del apéndice. Además, la irritación provocada por el apéndice inflamado puede generar urgencia miccional, disuria o molestias rectales.

Además, Alvarado, et al(23), la perforación es la consecuencia más preocupante de la apendicitis, ya que puede provocar abscesos, peritonitis, obstrucción intestinal, problemas de infertilidad y sepsis. En adultos, la incidencia de perforaciones oscila entre el 17 % y el 32 %, incluso con el aumento en el uso de estudios de imagen. Esta complicación suele asociarse con una mayor duración de la estancia hospitalaria, necesidad de administración prolongada de antibióticos y un incremento en la gravedad de las complicaciones postoperatorias. Entre los factores de riesgo para la perforación se encuentran la edad avanzada, la presencia de tres o más enfermedades concomitantes y el sexo masculino. Además, el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico y la intervención quirúrgica está directamente asociado con el riesgo de perforación.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de carácter cualitativa por lo cual Arroyo, et al, se refiere a un enfoque de investigación que busca comprender fenómenos en profundidad. Este método se centra en explorar significados, experiencias, actitudes o procesos, utilizando herramientas como entrevistas, observaciones o análisis de documentos. Así mismo, será de tipo estudio de caso el cual analiza de manera exhaustiva y detallada un caso particular dentro de su contexto real. Por lo cual, al aplicar ello al proceso de enfermería permitirá realizar un análisis detallado de una situación clínica específica en la que el profesional de enfermería aplica las cinco fases de enfermería: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

La fase de valoración se llevó a cabo utilizando los once patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon, los cuales permiten examinar diferentes aspectos del bienestar del paciente. Cada patrón aborda un componente clave en el cuidado de la salud, ofreciendo una perspectiva completa sobre la situación clínica del paciente. En la fase diagnóstica, se aplicó la taxonomía internacional NANDA, versión 2021-2023, para identificar los problemas de salud presentes. Asimismo, la priorización de los diagnósticos se realizó utilizando el modelo de AREA de Pesut y Herman, que emplea una red de razonamiento clínico, facilitando la toma de decisiones en el proceso de atención. En cuanto a la fase de planificación, se recurrió a las taxonomías NOC para establecer los resultados esperados, y a las NIC para las intervenciones, con el objetivo de estructurar los planes de cuidado.

La fase de ejecución se llevó a cabo a través de los planes de cuidado basados en los resultados de la taxonomía NOC, los cuales estaban alineados con las necesidades identificadas del paciente. En esta fase, se implementaron las intervenciones necesarias para abordar dichas necesidades y se monitorizaron los resultados de manera continua. En la fase de evaluación, se utilizó la escala de Diana para calificar el estado del paciente, aplicando un rango de 1 a 5 según el criterio establecido. Este enfoque permitió una valoración precisa y

objetiva de la evolución del paciente. Finalmente, en cuanto a los principios éticos, se fundamentaron en los lineamientos del Informe de Belmont, que se apoya en tres pilares fundamentales: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia. Estos principios guiaron todas las intervenciones y decisiones.

III. RESULTADOS

Caso clínico

Valoración

Adulto maduro de 45 años de edad, sexo masculino, de iniciales J.D.T.F procedente de un caserío de Lambayeque, ingresa al servicio de emergencia de un hospital de nivel III, tras presentar dolor abdominal en FID, dolor a la palpación (EVA: 10/10), fiebre, piel y mucosas secas, cabello descuidado, piel caliente al tacto, con caspa y sucio, pérdida de apetito, frialdad en miembros inferiores y cefalea intensa, presenta espasmos gástricos. Diagnóstico médico: Apendicitis aguda. Al control de signos vitales, PA: 80/40mmHg, FR: 23x´FC: 107x´, T°: 39,5°C y SatO₂: 95%. Medidas antropométricas: Peso: 50 kg Talla: 1.70 IMC: 17.30%. Paciente refiere: “ha dejado de comer hace semanas”, “el dolor es muy fuerte y no lo puede tolerar”.

La valoración fue por medio de una entrevista estructurada, la cual se consideró de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, describiendo en cada uno de estos patrones un grado de función corporal que se relaciona entre sí con la finalidad de proporcionar una valoración integral, observación física y revisión de la historia clínica(24), donde se detectaron cuatro patrones alterados: Percepción y manejo de la salud, nutricional-metabólico, actividad-ejercicio, cognitivo y perceptivo. La identificación de estas alteraciones permitió orientar la planificación de cuidados de forma más precisa y personalizada, fortaleciendo la calidad de la atención brindada. **(ANEXO 1)**

Patrón I. Percepción manejo de la salud: T: 39.5° C; piel caliente al tacto; FR: 23 x1, Catéter endovenoso en miembro superior izquierdo.

Patrón II. Nutricional Metabólico: Pérdida de apetito, peso: 50 kg, talla: 1.70 IMC: 17.30% y familiar refiere “ha dejado de comer hace semanas”.

Patrón III. Eliminación: Sin alteraciones

Patrón IV. Actividad Ejercicio: Cabello descuidado con caspa y sucio, frialdad de miembros inferiores, P.A: 80/40mmHg, FC: 107x¹.

Patrón V. Sueño Descanso: Dolor abdominal en FID (EVA: 10/10), Presenta espasmos gástricos, Familiar refiere “el dolor es muy fuerte y no lo puede tolerar”

Patrón VI. Cognitivo Perceptivo: Sin alteraciones

Patrón VII. Autopercepción Autoconcepto: Sin alteraciones

Patrón VIII. Rol-Relaciones: Sin alteraciones

Patrón IX. Adaptación y Tolerancia al estrés: Sin alteraciones

Patrón X. Sexualidad y reproducción: Sin alteraciones

Diagnóstico

Por otro lado, en la segunda etapa, el análisis realizado a un adulto maduro, se emplearon diagnósticos enfermeros de la taxonomía NANDA 2021-2023. Así pues, en la tercera etapa se planifican los cuidados esenciales al paciente asociando los diagnósticos, siendo priorizados de acuerdo a la propuesta de Pesut y Herman a través de su modelo de análisis de resultado esperado (AREA)(25), en conjunto con los resultados NOC (séptima edición) e intervenciones NIC (octava edición)(18,19,26). El cual va a poder identificar los principales diagnósticos estableciendo relaciones entre ambos usando la red de razonamiento clínico (27). **(ANEXO 2)**

Diagnósticos priorizados según Modelo de AREA de Pesut y Herman:

Diagnóstico 1. (00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico manifestado por dolor abdominal en FID, EVA: 10/10; Familiar refiere “el dolor es muy fuerte y no lo puede tolerar”.

Diagnóstico 2. (00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con ingesta insuficiente de líquidos evidenciado por piel y mucosas secas.

Diagnóstico 3. (00007) Hipertermia relacionado con proceso infeccioso manifestado por T: 39.5° C, FR: 23 x1, piel caliente al tacto

Diagnóstico 4. (00204) Perfusión ineficaz de tejido periférico relacionado con conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad manifestado por frialdad de miembros inferiores, P.A: 80/40mmHg, FC: 107 x1, Familiar refiere “no conoce sobre su enfermedad”

Diagnóstico 5. (00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo

Diagnostico 6. (00002) Desequilibrio nutricional a las necesidades inferiores relacionado con disminución del apetito manifestado por pérdida de apetito, peso: 50 kg, talla: 1.70 IMC: 17.30% y familiar refiere “ha dejado de comer hace semanas”.

Diagnóstico 7. (00193) Descuido personal relacionado con proceso de enfermedad manifestado por cabello descuidado con caspa y sucio

Diagnóstico 8. (00134) Nauseas relacionado con estímulos sensoriales manifestado por presenta espasmos gástricos.

Planificación

Se procedió a realizar los planes de cuidado de los cinco diagnósticos priorizados, los cuales se basan en los indicadores NOC e intervenciones NIC, las cuales van a permitir diseñar los cuidados para el paciente adulto de 45 años de edad con apendicitis aguda(17). (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4), (Tabla 5).(18,19)

Tabla 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit de volumen de líquidos

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación de logro
(00027) Déficit de volumen de líquidos	Hidratación (0602)	Manejo de líquidos (4120)	060230 Hidratación de la piel
relacionado con	Indicadores:	Actividades:	Puntuación final: 3 (S)
ingesta insuficiente de	060230 Hidratación de	-Determinar el estado hídrico basal	Puntuación de logro: +2
líquidos evidenciado	la piel	-Realizar un registro preciso de entradas y salidas	060202 Membranas mucosas
por piel y mucosas	Puntuación inicial: 1(G)	(Balance hídrico)	húmedas
secas.	Puntuación diana:	-Monitorizar los signos vitales (PA, FC, FR, SO ₂)	Puntuación final: 3 (S)
	aumentar a 4	-Monitorizar la ingesta de alimentos y líquidos y	Puntuación de logro: +2
	060202 Membranas	calcular la ingesta calórica diaria.	
	mucosas húmedas	-Administrar líquidos que respeten las restricciones	
	Puntuación inicial: 1 (G)	dietéticas prescritas.	
	Puntuación diana:	-Administrar solución fisiológica al 9%	
	aumentar a 4	-Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según	
		corresponda	

Tabla 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación de logro
(00007)	Termorregulación (0800)	Manejo de la hipertermia (3786)	080013 Frecuencia
Hipertermia	Indicadores:	Actividades:	respiratoria
relacionado con	080013 Frecuencia	-Monitorizar la respuesta a la fiebre, incluyendo la	Puntuación final: 4 (L)
proceso infeccioso	respiratoria	temperatura corporal, la frecuencia respiratoria, frecuencia	Puntuación de logro: +3
manifestado por T:	Puntuación inicial: 1 (G)	cardiaca y el estado mental, el confort térmico y las pruebas	080001 Aumento de la
39.5° C, FR: 23 x ¹ ,	Puntuación diana:	de laboratorio.	temperatura
piel caliente al tacto	aumentar a 4	-Administrar medicamentos orales según corresponda	cutánea
	080001 Aumento de la	(Metamizol 2 gr EV condicional a la temperatura >38°C)	Puntuación final: 4 (L)
	temperatura	-Aplicar medios físicos	Puntuación de logro: +3
	cutánea	-Humedecer la superficie corporal y abanicar, pero evitar los	
	Puntuación inicial: 1 (G)	escalofríos.	
	Puntuación diana:	-Fomentar el consumo de líquidos.	
	aumentar a 4	-Monitorizar la aparición de complicaciones.	

Tabla 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero:(00204) Perfusión ineficaz de tejido periférico

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación de logro
(00204) Perfusión ineficaz de tejido periférico relacionado con conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad manifestado por frialdad de miembros inferiores, P.A: 80/40mmHg, FC: 107 x1	<p>Perfusión tisular: periférica (0407)</p> <p>Indicadores:</p> <p>040716 Relleno capilar de los dedos de los pies</p> <p>Puntuación inicial: 1 (G)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>040727 Presión arterial sistólica</p> <p>Puntuación inicial: 1 (G)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>040728 Presión arterial diastólica</p> <p>Puntuación inicial: 1 (G)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Monitorización de los signos vitales (6680)</p> <p>Actividades:</p> <p>-Auscultar manualmente la presión arterial en ambos brazos y compararla</p> <p>-Monitorizar la frecuencia, el ritmo, el volumen, la amplitud y la simetría del pulso</p> <p>-Monitorizar el gasto cardiaco</p> <p>Administración de medicamentos: intravenosa (i.v) (2314)</p> <p>Actividades:</p> <p>-Seguir las normas y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura del medicamento.</p> <p>-Administrar el medicamento según corresponda (Noradrenalina prescrita 0.05 ug/1ml)</p> <p>-Administrar la dosis a la velocidad adecuada.</p>	<p>040716 Relleno capilar de los dedos de los pies</p> <p>Puntuación final: 4 (L)</p> <p>Puntuación de logro: +3</p> <p>040727 Presión arterial sistólica</p> <p>Puntuación final: 4 (L)</p> <p>Puntuación de logro: +3</p> <p>040728 Presión arterial diastólica</p> <p>Puntuación final: 4 (L)</p> <p>Puntuación de logro: +3</p>

Tabla 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero:(00004) Riesgo de infección

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación de logro
(00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo	Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) Indicadores: 110111 Perfusión tisular Puntuación inicial: 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 4	Control de infecciones (6540) Actividades: -Seguir las precauciones universales en todas las actividades asistenciales. - Lavarse las manos o utilizar desinfectante de manos antimicrobiano antes y después de cada actividad asistencial. Protección contra infecciones (6550) Actividades: -Monitorizar la vulnerabilidad a las infecciones. -Monitorizar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. -Limitar el número de visitas, según sea necesario	110111 Perfusión tisular Puntuación final: 4 (LC) Puntuación de logro: +2

Ejecución

La fase de ejecución se implementó a través de intervenciones de enfermería planificadas, asegurando su desarrollo integral. Estas acciones se centraron en promover el autocuidado del paciente adulto mayor, fomentando su participación activa en el proceso de recuperación y reforzando su capacidad para gestionar su salud. No obstante, es esencial mantener de manera constante los cuidados establecidos, con el fin de prevenir posibles complicaciones a largo plazo y garantizar la continuidad del bienestar del paciente, lo que a su vez facilita la evaluación de cada diagnóstico propuesto.

Evaluación

Los resultados obtenidos en el paciente con apendicitis aguda fueron altamente satisfactorios, demostrando la efectividad de las intervenciones realizadas. Se logró un control significativo del dolor, una corrección adecuada de la deficiencia de líquidos, estabilización de la alteración de la temperatura y mejora de la perfusión periférica. Asimismo, se implementaron medidas preventivas que contribuyeron a evitar la aparición de infecciones. Estos logros subrayan la importancia de una atención integral y oportuna, basada en un plan de cuidados bien estructurado. La evaluación del progreso del paciente se realizó mediante la escala Diana, utilizando las puntuaciones inicial y final, lo que permitió cumplir el 100 % de los objetivos planteados en los diagnósticos.

En el primer diagnóstico, relacionado con el dolor agudo (Tabla 1) se evaluó mediante indicadores como la intensidad del dolor referido y las expresiones faciales. Se implementaron estrategias específicas para el manejo del dolor, logrando un cambio positivo de +3 en la puntuación, alcanzando un cumplimiento del 100%. Por otro lado, en el segundo diagnóstico, correspondiente al déficit de volumen de líquidos, la evaluación se basó en indicadores como la hidratación de la piel y la humedad de las membranas mucosas. A través de la intervención orientada al manejo de líquidos, se obtuvo un cambio positivo de +2 en la puntuación, con un cumplimiento del 100%.

En el tercer diagnóstico de enfermería se realizó a través de la hipertermia (Tabla 2), por lo cual, a través de los indicadores frecuencia respiratoria y aumento de la temperatura cutánea, a través de la actividad manejo de la hipertermia, logrando una puntuación de cambio de +3, cumpliendo al 100% con el objetivo. En el cuarto diagnóstico perfusión ineficaz de tejido periférico (Tabla 3), por medio de los indicadores relleno capilar de los dedos de los pies, presión arterial sistólica y presión arterial diastólica, a través de las actividades monitorización de signos vitales y administración de medicamentos, logrando un cambio de +3, cumpliendo con el 100% de objetivo.

Finalmente, en el quinto diagnóstico relacionado con el riesgo de infección (Tabla 4), la evaluación se llevó a cabo utilizando el indicador de perfusión tisular como referencia principal. Las intervenciones se enfocaron en actividades específicas orientadas al control de infecciones, garantizando una implementación eficaz de las estrategias preventivas. Como resultado, se logró un avance positivo de +2 en la puntuación, alcanzando un cumplimiento del 100%. Estos resultados evidencian la efectividad de las medidas implementadas para prevenir complicaciones, proteger la salud del paciente y promover su recuperación integral de salud.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El plan de cuidados actual se realizó en un adulto maduro diagnosticado con apendicitis aguda. Para lo cual, el plan se ejecutó a través del proceso de atención de enfermería (PAE), el cual fue fundamentado y realizado de acuerdo con las taxonomías NANDA, NOC y NIC ejecutadas por los profesionales de enfermería que genere cuidados de calidad que logren generar su bienestar donde prioricen y establezcan estrategias alcanzables (22,23). Las intervenciones aplicadas permitieron mejorar el nivel del dolor, mejorar la dificultad de líquidos, controlar la temperatura corporal, mejorar la perfusión periférica y evitar infecciones a nivel del catéter venoso.

Por lo cual, en el primer diagnóstico sobre el dolor agudo según NANDA(26) es una experiencia sensorial y emocional desagradable, provocada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en términos que sugieren tal lesión. Por lo cual, se procedió a manejar el dolor por lo cual Zadok et al(28), se ha demostrado que el tratamiento del dolor contribuye al bienestar físico y psicológico, así como a la satisfacción del paciente con apendicitis aguda. Una de las actividades principales es la administración de analgésicos como el metamizol. Por ello, Brewer et al(29), la analgesia proporcionada por una única inyección puede ayudar a mantener al paciente cómodo durante varias horas, evitando el dolor progresivo y reduciendo la necesidad de administrar frecuentemente medicamentos para el alivio del dolor.

En el segundo diagnóstico relacionado con el déficit de volumen de líquidos, NANDA (26) describe esta condición como una disminución del líquido en los compartimentos intravascular, intersticial e intracelular, lo que se conoce como deshidratación, y se caracteriza por la pérdida exclusiva de agua sin alteraciones. Por ello, Al alféra, et al(30) señala que la terapia de líquidos es el manejo adecuado de los fluidos, con el objetivo de restaurar y mantener el equilibrio hídrico del paciente. Por lo cual, es necesario administrar líquidos de forma controlada para corregir cualquier déficit y prevenir complicaciones asociadas a la deshidratación. No obstante, Wangui y Kolondu señala que el manejo inadecuado de la terapia

de fluidos tiene el potencial de poner en peligro la calidad de la atención prestada a los pacientes y, en consecuencia, conduce a malos resultados(31).

En el tercer diagnóstico relacionado con la hipertermia, NANDA (26) define esta condición como una temperatura corporal central superior al rango normal diurno, causada por un fallo en la termorregulación. Para abordar esta situación, se implementaron intervenciones específicas para controlar la hipertermia en el paciente con apendicitis, con el objetivo de regular su temperatura corporal y prevenir complicaciones. Según Mason et al (32), si no se controla adecuadamente la temperatura corporal, pueden surgir efectos adversos significativos que afecten negativamente el estado general del paciente, complicando su recuperación. Por su parte, Yongxin et al(33) enfatiza que los cuidados de enfermería enfocados en el control de la temperatura deben ser realizados de manera rigurosa y minuciosa para garantizar resultados óptimos.

En el cuarto diagnóstico relacionado con la perfusión tisular ineficaz, NANDA(26) describe la disminución de la circulación sanguínea periférica como un factor que puede comprometer la salud del paciente. Para abordar esta condición, se procedió a monitorizar cuidadosamente los signos vitales y se administró noradrenalina por vía intravenosa, con el objetivo de mejorar la perfusión y restablecer una circulación sanguínea adecuada, garantizando una atención eficaz y minimizando las complicaciones. Por lo cual, Manias, et al(34), señala que los cuidados de enfermería relacionados con la administración de noradrenalina deben ser estrictos y vigilantes, asegurando que la dosificación sea precisa y que se monitoricen continuamente los parámetros vitales del paciente para evitar efectos adversos y optimizar los resultados clínicos.

En el quinto diagnóstico relacionado con el riesgo de infección, según NANDA(26), el paciente se encuentra susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, lo que podría poner en peligro su salud, especialmente si presenta dificultades para llevar a cabo un cuidado adecuado del catéter venoso periférico y su manejo correcto. En respuesta a esta

situación, se decidieron implementar medidas para optimizar la atención y prevenir infecciones, asegurando una manipulación adecuada del catéter y reduciendo el riesgo de complicaciones infecciosas. En este sentido, García et al (35) destacan que la aplicación de la técnica aséptica en el cuidado del catéter venoso periférico es fundamental para evitar la contaminación y garantizar la seguridad del paciente.

En conclusión, el proceso de atención de enfermería realizado al paciente con apendicitis aguda se fundamentó en el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, las cuales permitieron estructurar de manera sistemática y científica la atención brindada. Se priorizaron cinco diagnósticos de enfermería, destacando como el primero el dolor agudo, dado que este representa el síntoma más prominente y significativo en el contexto clínico del paciente.

En el diagnóstico de dolor agudo, se inició identificando el nivel de dolor mediante herramientas estandarizadas como la escala EVA. Esto permitió obtener una valoración objetiva y precisa de la intensidad del dolor, así como sus características y factores desencadenantes. Posteriormente, se implementaron intervenciones fundamentales enfocadas en su manejo, como la administración de analgésicos, el monitoreo continuo del dolor utilizando escalas validadas y la selección de estrategias no farmacológicas complementarias, adaptadas a las necesidades del paciente cumpliéndose al 100%.

En segundo diagnóstico de déficit de volumen de líquidos se priorizó por su impacto en el estado general del paciente y su relación con la apendicitis aguda, marcada por vómitos e incapacidad para ingerir líquidos. Se realizó una valoración exhaustiva para identificar el nivel de hidratación, observando signos clínicos como piel y mucosas secas, y monitoreando parámetros vitales (PA, FC, FR, SO₂). Posteriormente, se implementaron medidas como el registro de entradas y salidas mediante el balance hídrico, supervisando la ingesta calórica y de líquidos, y administrando fluidos según las necesidades individuales, respetando las restricciones dietéticas. Estas acciones aseguraron la reposición hídrica y el equilibrio nutricional del paciente logrando el 100% del cuidado.

El tercer diagnóstico fue hipertermia se abordó priorizando la valoración de la termorregulación, identificando signos como temperatura elevada, enrojecimiento cutáneo, sudoración excesiva y aumento de frecuencia respiratoria y cardíaca. Se implementaron medidas específicas, como el monitoreo continuo de la temperatura, administración de antipiréticos como la administración de metamizol de 2 gr vía endovenosa para poder manejar la temperatura $>38^{\circ}\text{C}$, aplicación de compresas frías y ventilación adecuada, complementadas con la evaluación del estado de hidratación para prevenir complicaciones, logrando cumplir con el cuidado en un 100%.

En el cuarto diagnóstico, perfusión ineficaz de tejidos, se priorizó la identificación de la perfusión tisular periférica mediante la valoración de signos como llenado capilar retardado, piel fría y cianosis. Posteriormente, se implementaron medidas específicas como la monitorización continua de los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno) y la administración intravenosa de medicamentos vasoactivos, incluyendo noradrenalina $0.05 \mu\text{g}/1 \text{ ml}$, para mejorar la perfusión y estabilizar el estado hemodinámico del paciente evitando complicaciones y cumpliéndose con el cuidado al 100%.

En el quinto diagnóstico, riesgo de infección, se priorizó la identificación de la integridad tisular, evaluando la piel y las membranas mucosas en busca de lesiones o signos de infección producto de la colocación de la vía periférica. Posteriormente, se implementaron medidas específicas para el control y protección contra infecciones, incluyendo técnicas de asepsia durante los procedimientos, monitoreo continuo de posibles signos de infección, y educación al paciente y su familia sobre medidas preventivas. Estas intervenciones buscaron minimizar el riesgo de complicaciones infecciosas y promover un entorno seguro para la recuperación.

V. REFERENCIAS

1. Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery* [Internet]. el 15 de abril de 2020 [citado el 21 de octubre de 2024];15(1):1–42. Disponible en: <https://wjeb.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13017-020-00306-3>
2. Jorge Hernández-Cortez, Jorge Luis De León-Rendón, Martha Silvia Martínez-Luna, Jesús David Guzmán-Ortiz, Antonio Palomeque-López, Néstor Cruz-López, et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano general* [Internet]. 2020 [citado el 14 de noviembre de 2024];41(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033
3. Lapsa S, Ozolins A, Strumfa I, Gardovskis J. Acute Appendicitis in the Elderly: A Literature Review on an Increasingly Frequent Surgical Problem. *Geriatrics* 2021, Vol 6, Page 93 [Internet]. el 18 de septiembre de 2021 [citado el 21 de octubre de 2024];6(3):93. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/6/3/93/htm>
4. Wickramasinghe DP, Xavier C, Samarasekera DN. The Worldwide Epidemiology of Acute Appendicitis: An Analysis of the Global Health Data Exchange Dataset. *World J Surg* [Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 21 de octubre de 2024];45(7):1999–2008. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-021-06077-5>
5. Moris D, Paulson EK, Pappas TN. Diagnosis and Management of Acute Appendicitis in Adults: A Review. *JAMA* [Internet]. el 14 de diciembre de 2021 [citado el 21 de octubre de 2024];326(22):2299–311. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2787111>
6. Lotfollahzadeh S, Lopez RA, Deppen JG, Kendall BA. Appendicitis (Nursing). *StatPearls* [Internet]. el 12 de febrero de 2024 [citado el 21 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568712/>

7. Patrick Téoule, Jan de Laffolie, Udo Rolle. Acute Appendicitis ind Childhood Adulthood. Deutsches Ärzteblatt International [Internet]. 2020 [citado el 18 de diciembre de 2024];117:764–74. Disponible en: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=216558>

8. Urbina VG, Vázquez SR, Gutiérrez MT. Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias . Revista Medica Sinergia [Internet]. el 1 de diciembre de 2019 [citado el 18 de diciembre de 2024];4(12):e316–e316. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/316/673>

9. Clínicas C, Quirúrgicas Y, Sabogal A, Callao S, Alerta P, Lima M, et al. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas de la apendicitis aguda en un hospital de Lima. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2023 [citado el 18 de diciembre de 2024];23(2):180–2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000200180&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Rafael P M, Quispe R K, Pantoja S LR, Rafael P M, Quispe R K, Pantoja S LR. Apendicitis aguda: Concordancia clínica, quirúrgica y anatomopatológica en un hospital de emergencias peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. el 1 de julio de 2022 [citado el 18 de diciembre de 2024];22(3):463–70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300463&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS AGUDA EN ADULTOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR.

12. Cabana Chicnes NO. Proceso de atención de enfermería a escolar con apendicitis aguda del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2023 [citado el 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6311>

13. Afonso S da R, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. el 14 de junio de 2024 [citado el 18 de diciembre de 2024];77(2):e20230231. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jSspfsdqZWDtBmrC8yXC74G/?lang=en>

14. Bagheri S, Zarshenas L, Rakhshan M, Sharif F, Sarani EM, Shiazhi ZH, et al. Impact of Watson's human caring-based health promotion program on caregivers of individuals with schizophrenia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 18 de diciembre de 2024];23(1):1–12. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09725-9>

15. Miguel Andrés Valencia Contrera, Angélica Melita Rodríguez. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación | *Benessere*. *Revista de Enfermería*. *Revista de enfermería Benessere* [Internet]. 2022 [citado el 18 de diciembre de 2024];6(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>

16. Blanca Escobar-Castellanos, David Alexis Valenzuela Baldenegro, Yanetzi Sarai Diaz Gil. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SONORA, MÉXICO . *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* [Internet]. 2022 [citado el 18 de diciembre de 2024];29(3). Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/219>

17. Alonso SN, Martínez PR, Nava MG, Gutiérrez MLA, Ramírez JFS. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. el 1 de enero de 2023 [citado el 3 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555>

18. Moohead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) *Medición de resultado de salud*. 7a ed. España: El Sevier; 2024. 2–855 p.

19.Wagner C, Butcher H, Clarke M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 8a ed. España: El Sevier; 2024. 2–583 p.

20.Yadiel Esteban Monet-Fernández, Mara Verónica Álvarez-Valdés, Alberto Denis-Pérez. Clinical elements for the diagnosis of acute appendicitis in the primary health care. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2024 [citado el 18 de diciembre de 2024];46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100002&lng=en&nrm=i

21.Murúa-Millán DrOA, González-Fernández DraMA. Apendicitis aguda: anatomía normal, hallazgos por imagen y abordaje diagnóstico radiológico. Rev Med UAS [Internet]. 2020 [citado el 18 de diciembre de 2024];10(4):2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v10.n4.008>

22.Jorge Hernández-Cortez, Jorge Luis De León-Rendón, Martha Silvia Martínez-Luna, Jesús David Guzmán-Ortiz, Antonio Palomeque-López, Néstor Cruz-López, et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura. Cirujano general [Internet]. 2020 [citado el 18 de diciembre de 2024];41(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992019000100033&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

23.Alvarado-Enríquez MM, Rodríguez AAM de O, Ortiz MI. Apendicitis Aguda: Información para el médico de primer contacto. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. el 5 de diciembre de 2024 [citado el 18 de diciembre de 2024];13(25):29–36. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/13005>

24.Alligood MRaile, Marriner-Tomey Ann. Modelos y teorías en enfermería. 2023;603.

25.Ibáñez-Alfonso LE, María ;, Fajardo-Peña T, Cardozo-Ortiz CE, Zayne ;, Roa-Díaz M. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. Salud UIS

[Internet]. el 1 de febrero de 2020 [citado el 30 de octubre de 2024];52(1):33–40. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10299/10374>

26.Hearthier T, Kamitsuru S, Takao C. Diagnosicos enfermeros definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. España: El Sevier; 2022. 5–612 p.

27.López Jordi. M del C, Gómez. A, López Jordi. M del C, Gómez. A. El razonamiento clínico con enfoque didáctico. InterCambios Dilemas y transiciones de la Educación Superior [Internet]. 2020 [citado el 3 de noviembre de 2024];7(2):16–25. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-01262020000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28.Weiss BZ, Gordon ES, Zalut T, Alpert EA. Factors that affect pain management in adults diagnosed with acute appendicitis in the emergency department: A retrospective study. *Am J Emerg Med.* el 1 de septiembre de 2023;71:31–6.

29. Brewer J, Conger H, Rash R. The erector spinae block: a novel approach to pain management in acute appendicitis. *Ultrasound Journal* [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 18 de diciembre de 2024];14(1):1–4. Disponible en: <https://theultrasoundjournal.springeropen.com/articles/10.1186/s13089-022-00281-7>

30.Atigh MK, Goel E, Erwin M, Greer R, Ohayon J, Pettigrew RI, et al. Precision delivery of liquid therapy into the arterial wall for the treatment of peripheral arterial disease. *Scientific Reports* 2021 11:1 [Internet]. el 21 de septiembre de 2021 [citado el 18 de diciembre de 2024];11(1):1–9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-98063-z>

31.Njung'e WW, Kamolo EK. Nurses' knowledge regarding intravenous fluid therapy at a County hospital in Kenya. *Int J Afr Nurs Sci.* el 1 de enero de 2021;14:100305.

32.Mason AE, Kasl P, Soltani S, Green A, Hartogensis W, Dilchert S, et al. Elevated body temperature is associated with depressive symptoms: results from the TemPredict Study.

Scientific Reports 2024 14:1 [Internet]. el 5 de febrero de 2024 [citado el 18 de diciembre de 2024];14(1):1–16. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-51567-w>

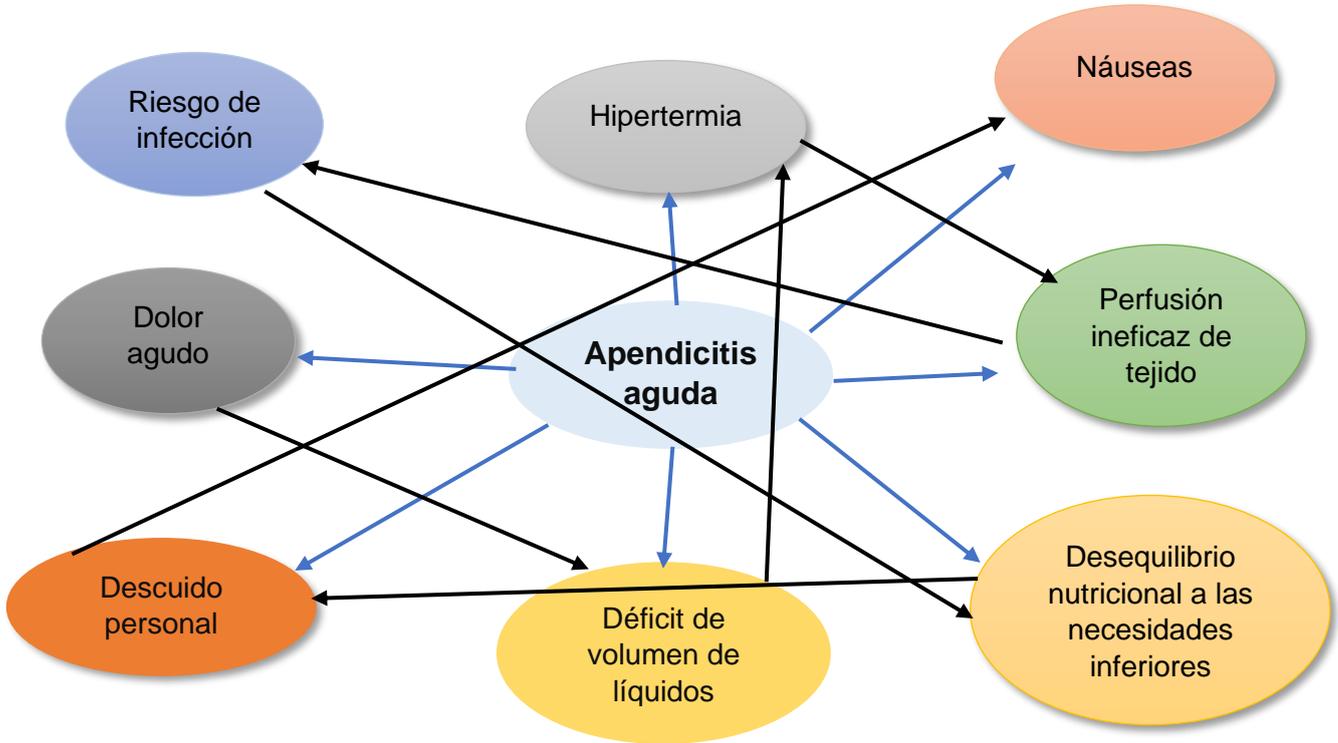
33.Zhao Y, Hu J, Gu Y, Wan Y, Liu F, Ye C, et al. Development and Implementation of a Pediatric Nursing-Clinical Decision Support System for Hyperthermia: A Pre- and Post-test. CIN - Computers Informatics Nursing [Internet]. el 4 de febrero de 2022 [citado el 18 de diciembre de 2024];40(2):131–7. Disponible en: https://journals.lww.com/cinjournal/fulltext/2022/02000/development_and_implementation_of_a_pediatric.9.aspx

34.Hunter S, Manias E, Considine J. Nurse management of noradrenaline infusions in intensive care units: An observational study. Australian Critical Care. el 1 de enero de 2024;37(1):58–66.

35.Garcia-Expósito J, Reguant M, Almenta-Saavedra JA, Segura CD, Roca J, Garcia-Expósito J, et al. Un instrumento de evaluación del aprendizaje para el manejo de catéteres venosos periféricos: adaptación, extensión y validación en español. Enfermería Global [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 18 de diciembre de 2024];21(66):158–83. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200158&lng=es&nrm=iso&tlng=es

VI. ANEXOS

ANEXO 1. Modelo de AREA



Fuente: Red de razonamiento clínico

ANEXO 2. Ficha de recolección de datos según patrones funcionales de Maryory Gordon

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: J.D.T.F					
Fecha de nacimiento:23/01/1978		Edad:45		Sexo:Maculino	
Dirección:					
Servicio: Cirugía		Fecha de ingreso:20/04/23		Hora:4:10 am	
Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio (x) Silla de ruedas () Camilla () Otros ()					
Peso: 70 kg	Estatura: 1.67 cm	PA: 80/40 mmHg	FC: 107 x	FR: 20x	T°:38 °C
Fuente de información: Paciente () Familiar (x) Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI () NO (x)		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): <u>Apendicitis Aguda</u>					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N
Alergias y otras reacciones:						
Fármacos () especifique: _____						
Alimentos () especifique: _____						
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()						
Estilos de vida/hábitos:						
Uso de tabaco: si () no(x)						
Cantidad /frecuencia: _____						
Uso de alcohol: si() no(x)						
Cantidad /frecuencia: _____						
Realiza ejercicio: si() no(x)						
Se auto medica : si() no(x)						
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO			
Corporal		x				
Higiene oral		x				
Estilo de alimentación		x				
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO=70 kg TALLA=1.67 IMC=25.1						
GLUCOSA=						
PESO:						
Delgadez (IMC <18.5) (
)Normal (IMC >18.5<25)()						
Sobrepeso (IMC 25 < 30) (x)						
Obesidad (IMC >30) ()						
Dentición completa: si (x) no ()						
NPO						
NPT () NE () N.MIXTA ()						
Tolerancia oral						
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa ()						
D. Completa ()						
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()						

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no ()				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso	x		
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de heridaoperatoria			
	Aumentados			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características)			
PIEL / MUCOSAS	NO			
	Húmedas			
	Secas	x		
	Palidez			
	Ictérica			
	Cianosis:			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Distal ()			
	Peribucal ()			
	General ()			
	Intacta			
	Dispositivos invasivos:si (x) no ()			
	Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
LDB: ESCALA DE NORTON ()				

	Localización:			
EDEMAS	SI/+ + + +			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomoterma			
	Hipotermia			
	Hipertermia	x		
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia: _____			
Melena				
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva: si () no ()			
Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____				
Drenaje : si () no () tipo: _____ D° () I° ()				
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD /MOTORA	Sin déficit motor (x)			
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID () MII ()			
	Plejía:			
	MSD () MSI ()			
	MID () MII ()			
	Contracturas :			
	Si () No ()			
Flacidez : Si () No ()				
Fatiga : Si () No ()				
Escala de Downton: Puntaje: _____				
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardíaco :			
	RS () TS ()			
	BAV () CVP ()			
	Arritm. () _____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO ()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
Pulso femoral: D () I ()				
Normotensión				
Hipertensión				

	Hipotensión	x		
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCIÓN NOTABLE +2 = DISMINUCIÓN MODERADA +3 = DISMINUCIÓN LEVE +4 = PULSACIÓN NORMAL </div>	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración :			
	Regular (x) Irregular ()			
	SO ₂ = 95 %			
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
	Tos: SI () NO ()			
	Respiración : Espontánea Si () No ()			
	Oxígeno suplementario: Si () No ()			
Ventilación Mecánica: Si () No ()				
TET ()				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA				
I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI () NO ()			
	Toma algo para dormir SI () NO ()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E () P ()			
	Confuso / agitado	x		
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje <u>13</u>	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas	x		
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
	EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital		
Parpadeo (+) (-)				
Apertura ocular: Completa () Incompleta ()				
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO ()				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras: Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo (x) Localización: FID _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA: 10/10			
PATRÓN VII: AUTOOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media (x) Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Casado Profesión:				
Con quién vive? Solo () Familia (x) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros ()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio (x) Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) (x) Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO (x) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (x) Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: _____				

3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1 min. (6mm)
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

ANEXOS

MEDIR O GRADUAR EL EDEMA PERIFERICO

1+	FOVEA LIGERA, DESAPARECE RAPIDAMENTE,(2mm)
2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg, (4mm)

ESCALA DE NORTON

GRADO DE DEPENDENCIA

ESTADO FISICO GENERAL	ESTAD O MENTAL	ACTIVI DAD	MOVILIDAD	INCONTINE NCIA	PUN TOS
BUENO	ALERT A	AMBUL ANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATIC O	DISMIN UIDA	CAMIONA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFU SO	MUY LIMITA DA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUP OROSO COMA TOSO	INMOV IL	ENCAMAD O	URINARIA Y FECAL	1
CLASIFICACION DEL RIESGO: 5 a 9 = RIESGO MUY ALTO 10 a 12 = RIESGO ALTO 13 a 14 = RIESGO MEDI >14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO					

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
TEC LEVE : 13 - 15 TEC MODERADO: 9 - 12 TEC GRAVE : 3 - 8		

PULSOS PERIFERICOS:

0	AUSENCIA
+1	DISMINUCION NOTABLE
+2	DISMINUCION MODERADA
+3	DISMINUCION LEVE
+4	PULSACION NORMAL

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULACION ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA. ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O PARENTERAL CADA 6 hrs, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOFISTICADO.

ESCALA DE RASS

-5	No despertable	No responde a voz ni estímulos físicos
-4	Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos a estimulación física, no a la voz
-3	Sedación moderada	Movimientos de apertura ocular a la voz, no dirige mirada
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos
-1	Somnolencia	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Ansioso, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubos y catéteres
4	Combativo	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal

ESCALA DE ROSENBERG

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecha de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				
<p>A. MUY DE ACUERDO B. DE ACUERDO C. EN DESACUERDO D. MUY EN DESACUERDO</p> <p>Del ítem 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1 De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. 30 a 40 puntos: autoestima elevada, normal 26 a 29 puntos: autoestima media, mejorarla. Menos de 25 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima.</p>				

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caidas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

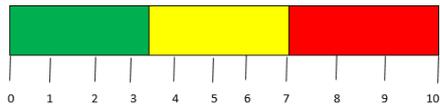
*Interpretación del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.

La escala BPS contempla los siguientes ítems:

Tabla 1 Escala para la valoración del dolor Behavioural Pain Scale (BPS).

Expresión facial	
Relajado	1
Parcialmente contraída (por ejemplo, fruncir el ceño)	2
Fuertemente contraída (por ejemplo, ojos cerrados)	3
Mueca de dolor	4
Movimiento de miembros superiores	
Sin movimiento	1
Parcialmente flexionado	2
Fuertemente flexionado con flexión de dedos	3
Permanentemente flexionados	4
Adaptación a la ventilación mecánica	
Tolerando ventilación mecánica	1
Tosiendo, pero tolerando ventilación mecánica la mayoría del tiempo	2
Luchando con el ventilador	3
Imposible de ventilar	4
Ausencia de dolor = 3 puntos. Máximo dolor = 12 puntos.	

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



- 0 sin dolor
- 2 poco dolor
- 4 Dolor moderado
- 6 Dolor fuerte
- 8 Dolor muy fuerte
- 10 Dolor insoportable]

ESCALA DE RASS

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado (a) con D.N.I. Nº _____ manifiesto que acepto colaborar en la investigación que lleva por título:

Plan de cuidados en paciente hospitalizado con Apendicitis Aguda, 2024

El cual es realizado por los/as estudiantes **Carrasco Valqui Lady Dianalu, Giron Revoredo Rosa Julia**, que tiene por finalidad **Elaborar un plan de cuidado en paciente hospitalizado con Apendicitis Aguda, 2024**, asimismo los/as investigadores se comprometen a utilizar la información solamente para fines investigativos garantizando el respeto a mi privacidad. Por tanto, participo en la aplicación del instrumento: encuesta; a los cuales se le realizará el análisis respectivo. Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Finalmente, declaro que luego de resueltas las interrogantes de manera oportuna, autorizo participar en la investigación.

Lugar, ____ de _____ del 20__

Firma

DNI