FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cuidados de enfermería a un paciente adulto con apendicitis aguda de un hospital público de nivel I-2 de Chiclayo, 2025

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

Autores

Arevalo Flores Ivan Fabriccio
https://orcid.org/0009-0006-3333-5343

Nicolas Cornejo Jairo Saul
https://orcid.org/0009-0000-3346-6438

Asesora

Mg. Mendoza Mundaca Laura Socorro
https://orcid.org/0000-0001-5185-5859

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

2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben Arevalo Flores Ivan Fabriccio y Nicolas Cornejo Jairo Saul la DECLARACIÓN JURADA, egresados del programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C y declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Cuidados de enfermería a un paciente adulto con apendicitis aguda de un hospital público de nivel I-2 de Chiclayo, 2025

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.

A su vez Declaro bajo juramento que todas las firmas consignadas en los documentos adjuntos a esta investigación son auténticas y han sido obtenidas con el consentimiento de los firmantes. En caso de detectarse falsificación, asumo plena responsabilidad académica y administrativa, sujetándome a las sanciones establecidas en el Código de Ética y Reglamento de la Universidad Señor de Sipán.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Arevalo Flores Ivan Fabriccio	DNI:70653005	
Nicolas Cornejo Jairo Saul	DNI: 70899740	

Pimentel 27 de Octubre de 2025.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

turnitin Página 2 de 42 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::26396:520255781

23% 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

16% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

En primer lugar a Dios Uno y Trino, por permitirme encontrar mi lugar en la sociedad, por colocar en mi corazón las ansias de servicio y entrega, por guiar mi camino incluso en tiempos de oscuridad; en segundo lugar, a mis padres, de modo especial a mi madre, quien siempre ha creído en mí, quien nunca ha dejado de orar por mí, por su amor incondicional y en tercer lugar a todas aquellas personas que de alguna manera han influido en mi bienestar físico, espiritual y emocional, así mismo a cada uno de los que sin por ahora conocerlos serán mis pacientes.

Nicolas Cornejo Jairo Saul

A mi madre Iris Flores, por su amor incondicional, su fortaleza y por ser mi ejemplo de perseverancia en cada etapa de mi vida. Gracias por sostenerme en los momentos difíciles y enseñarme a no rendirme nunca. A mi hermana Olivia Ubillus, por su compañía constante, sus palabras de aliento y por ser un apoyo fundamental en todo este proceso académico y personal. Sin ustedes, este logro no tendría el mismo significado.

Arevalo Flores Ivan Fabriccio

Agradecimiento

En un primer plano me agradezco a mí mismo, que pese a tantas complicaciones en el camino de estudios no me he rendido, este PE es el resultado de un esfuerzo constante y disciplinado a lo largo de los años académicos, y puedo asegurar que el producto ha llenado todas mis expectativas. Así mismo, el agradecimiento a mi alma mater, esta Universidad que año tras año abre sus puertas a miles de estudiantes con ganas de salir adelante y hacer sentir orgullosos a sus familiares, por prepararnos asiduamente para un futuro altamente competitivo y tecnológico, dándonos las herramientas humanas para asumir todo tipo de liderazgo.

Nicolas Cornejo Jairo Saul

Dedico este trabajo con especial gratitud a mi asesora de bachiller, Fatima Bernal Corrales, por su orientación, paciencia y compromiso. Su guía constante y su apoyo profesional fueron pilares para el desarrollo de este proyecto y para mi crecimiento académico y personal.

Arevalo Flores Ivan Fabriccio

Índice

Dedicatoria 3

Agradecimiento 4

Índice de tablas, figuras y fórmulas 6

Resumen 7

Abstract 8

I. INTRODUCCIÓN 9

1.1. Realidad problemática 9

1.2. Formulación del problema 14

1.3. Hipótesis 14

1.4. Objetivos 14

1.5. Teorías relacionadas al tema 15

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 20

III. RESULTADOS 22

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES 28

REFERENCIAS 34

ANEXOS 42

Índice de tablas, figuras y fórmulas

Tabla 1.Plan de cuidados de enfermería: (00132) Dolor agudo 27
Tabla 2.Plan de cuidados de enfermería: (00007) Hipertermia 29
Tabla 3.Plan de cuidados de enfermería: (00421) Volumen de líquidos inadecuado ... 31
Tabla 4.Plan de cuidados de enfermería: (00343) Ingesta nutricional inadecuada 34

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es una complicación producida por la inflamación del apéndice vermiforme. Este proceso inflamatorio, si no es diagnosticado y tratado a tiempo, puede evolucionar rápidamente hacia complicaciones graves como la perforación, la peritonitis y el absceso abdominal. Por lo cual, requiere de cuidados de enfermería esenciales tanto si son necesarios para el control de la enfermedad y/o posterior a la realización de la intervención quirúrgica. Objetivo: Determinar la influencia de los cuidados de enfermería en el proceso de recuperación clínica del paciente adulto con apendicitis aguda, atendido en un hospital público de nivel I-2 de Chiclayo, durante el año 2025. Método: El enfoque fue cualitativo, de tipo descriptivo y diseño de estudio de caso único, desarrollado a través del proceso de enfermería y utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, aplicado a un paciente adulto joven con diagnóstico de apendicitis aguda. Discusión: La valoración se realizó mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, identificándose alteraciones en siete de ellos. A partir de estos hallazgos, se formularon nueve diagnósticos de enfermería, los cuales fueron asociados con las taxonomías NOC y NIC para guiar el cuidado de forma centrada en las necesidades del paciente. Conclusiones: Los cuidados de enfermería desempeñan un rol fundamental en la recuperación clínica del paciente adulto con apendicitis aguda, evidenciándose que el abordaje no solo impacta en los aspectos físicos, sino también en la contención emocional, el autocuidado y la participación activa en su tratamiento.

Palabras clave: Proceso de Enfermería, Apendicitis, Terminología Normalizada de Enfermería

Abstract

Introduction: Acute appendicitis is a complication caused by inflammation of the vermiform appendix. This inflammatory process, if not diagnosed and treated in time, can rapidly progress to serious complications such as perforation, peritonitis, and abdominal abscess. Therefore, it requires essential nursing care, whether necessary for disease control and/or after surgery. Objective: To determine the influence of nursing care on the clinical recovery process of adult patients with acute appendicitis, treated at a Level I-2 public hospital in Chiclayo, during the year 2025. Method: The approach was qualitative, descriptive, and a single-case study design, developed through the nursing process and using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, applied to a young adult patient diagnosed with acute appendicitis. Discussion: The assessment was performed using Marjory Gordon's functional patterns, identifying alterations in seven of them. Based on these findings, nine nursing diagnoses were formulated, which were associated with the NOC and NIC taxonomies to guide care focused on the patient's needs. Conclusions: Nursing care plays a fundamental role in the clinical recovery of adult patients with acute appendicitis. It is evident that the approach impacts not only the physical aspects but also emotional support, self-care, and active participation in treatment.

Keywords: Nursing Process, Appendicitis, Standardized Nursing Terminology

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La apendicitis aguda (AA) es el principal motivo de dolor abdominal en las distintas etapas de vida, desde la infancia hasta la adultez, producto de una inflamación en el apéndice, causada por un bloqueo dentro del apéndice(1). La probabilidad de que una persona desarrolle esta afección a lo largo de su vida es de aproximadamente el 7 %. Su frecuencia ha disminuido en las últimas décadas, pero las razones de esta reducción aún no se comprenden del todo, sugiriéndose como posibles causas cambios en los hábitos alimenticios, modificaciones en el microbiota intestinal, avances en la nutrición, mayor consumo de vitaminas, entre otros factores(2).

A nivel internacional, representa la emergencia quirúrgica visceral más común, con un riesgo de por vida del 8,6 % para los hombres y del 6,7 % para las mujeres en los países industrializados(3). La incidencia en pacientes de más de 50 años de edad es sólo del 15% en comparación con los pacientes más jóvenes en los que la incidencia se duplica hasta el 30%. A pesar de la disminución con el avance de la edad, se registra un aumento de la tasa de mortalidad del 1% en los pacientes jóvenes a casi el 8% en los pacientes de 65 años(4). Así mismo, en Estados Unidos aproximadamente 300.000 apendicectomías se realizan anualmente, lo que la convierte a esta enfermedad en la razón más común de la cirugía abdominal urgente (5).

Aunque hay signos y síntomas clínicos bien conocidos, hacer un diagnóstico rápido no siempre es sencillo porque un tercio de los individuos no son conscientes de estos signos de advertencia(5). En Europa, la incidencia se ha estimado en 100 casos por cada 100 000 habitantes y representó el 26 % de las intervenciones quirúrgicas digestivas en Francia. Sin embargo, la apendicitis solo está presente en el 60 % de estas apendicectomías en mayores de 40 años. Por otro lado, en Australia, se estima que hay entre 103 y 122 casos por cada 100 000 habitantes(6). Por lo cual, es necesario considerar estrategias para disminuir la dificultad ocasionada por esta enfermedad en el paciente.

A nivel nacional, diversos estudios han señalado que la población peruana enfrenta un riesgo estimado de entre el 7 % y el 12 % de desarrollar A.A en su vida, lo que la hace una de las primordiales causales de abdomen agudo y motivo frecuente de intervención quirúrgica en los servicios de emergencia del país(7). En Lima en un hospital público se encontró que la principal causa de emergencias es la apendicitis aguda con 773 casos anuales con 23%, siendo el registro incrementado a años anteriores. Debido a esto, esta enfermedad posee una morbimortalidad alta, lo que requiere de un diagnóstico exacto e intervención quirúrgica rápida, al igual que los cuidados enfermeros adecuados y prevenir complicaciones no solo físicas sino también económicas(8).

Además, a pesar de ser un país en vías de desarrollo, esta patología no resulta ajena a la realidad sanitaria. Se estima que entre el 2 % y el 6 % de la población presenta cuadros de apendicitis aguda, viéndose con mas frecuencia en adultos jóvenes y de mediana edad, alrededor de los 35 años(9). La enfermedad suele tener una evolución aproximada de ocho días si no se trata oportunamente. Investigaciones realizadas en los servicios de cirugía de diferentes hospitales del país han evidenciado que la inflamación apendicular constituye la causa quirúrgica más común dentro de la población general, con una prevalencia acumulada cercana al 7 % a nivel nacional. Estos hallazgos han generado gran interés en la importancia de fortalecer las estrategias de detección precoz y prevención de esta patología(9).

A nivel local, los registros del servicio de cirugía de un hospital privado en la ciudad de Chiclayo reportaron un total de 626 casos de apendicitis aguda atendidos, lo que evidencia la magnitud y frecuencia de esta patología en la práctica clínica(10). Considerando las complicaciones y dificultades que puede generar esta enfermedad en el estado de salud de los pacientes, se hace imprescindible la implementación de cuidados de enfermería oportunos y esenciales tanto en la etapa preoperatoria como en la postoperatoria. Estas acciones permiten optimizar la preparación adecuada del paciente antes de su ingreso al quirófano, reducir riesgos asociados al procedimiento y favorecer una recuperación segura y efectiva, garantizando así una atención integral y de calidad.

En lo que respecta a trabajos previos revisados, a nivel internacional, Solorzano K(11), en el año 2025 en Ecuador ejecutó elaborar planes de cuidado de enfermería orientados a la mejora del paciente post operado por apendicitis. La metodología empleada fue por medio de un estudio de caso único por medio del proceso de atención de enfermería, la cual se basa en las taxonomías NNN, bajo la filosofía de Maryory Gordon. Los resultados de la investigación priorizaron tres diagnósticos de enfermería: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea y riesgo de infección. Se concluyó que los cuidados implementados mejoraron la salud del paciente evitando posibles complicaciones operatorias.

Así mismo, Gallardo M (12) en el año 2022 en Ecuador investigó con la finalidad de obtener un proceso de atención de enfermería para una paciente con A.A. El método utilizado fue estudio de caso único, se usó la metodología del PAE basada en las NNN junto a la teoría de Maryory Gordon. Los resultados del estudio priorizaron tres diagnósticos de enfermería: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea y deterioro de la movilidad física. Se concluyó que la valoración general realizada de manera exhaustiva, exámenes de laboratorio y el proceso de enfermería fue complementario para la mejora de la paciente evitando así complicaciones a largo plazo.

De igual forma, Gil R, et al(13), en el año 2021 en España ejecutaron planes del cuidado enfermero en un paciente con A.A. Fue de tipo estudio de caso único usando la metodología del PAE y usando las taxonomías NANDA, NOC y NIC en conjunto con la teoría de Virginia Henderson. Los resultados permitieron priorizar tres diagnósticos de enfermería: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea y riesgo de estreñimiento. Después de la ejecución de los cuidados establecidos fue reevaluada para ser ingresada a cirugía de manera inmediata para poder ejecutar la apendicectomía.

A nivel nacional, Quijaite M(14), en el año 2025 en Lima planificó intervenciones de enfermería para la mejora del paciente con A.A. Fue de tipo estudio de caso único por medio del método del proceso enfermero a través de los once patrones funcionales de Maryory Gordon. Se priorizaron cinco diagnósticos de enfermería hipertermia, dolor agudo, deterioro

de la integridad tisular, riesgo de desequilibrio electrolítico y riesgo de infección. Los cuidados implementados permitieron la mejora del paciente, sin embargo, la mayoría de planes aplicados deben seguir aplicándose de manera constante con la finalidad de lograr la mejora total del usuario.

En este mismo contexto, Ashanga G y Ahuanari J(15), en el año 2023 en Loreto elaboraron gestionar un proceso enfermero en un paciente con apendicitis aguda. Fue un estudio de caso único aplicado por medio del proceso de enfermería a través de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en la teoría de Maryory Gordon. Los resultados permitieron priorizar tres diagnósticos de enfermería: dolor agudo, hipertermia y riesgo de infección. Se concluyó que la gestión del proceso enfermero permitió lograr el cuidado integral del paciente cuyo objetivo significó una atención con alta calidad durante el tiempo hospitalizado.

También, Oyola P(16), en el año 2021 en Lima se ejecutaron planes de cuidado de enfermería en un paciente con A.A. La metodología fue a través de un estudio de caso único basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC y el proceso de enfermería, basado en la filosofía de Virginia Henderson. Los resultados priorizaron seis diagnósticos de enfermería: dolor agudo, déficit de volumen de líquidos, hipertermia, riesgo de infección, trastorno del patrón del sueño y estreñimiento. Los planes de cuidado aplicados al paciente permitieron mejorar su salud en corto tiempo, no siendo reales y que causarían daños potenciales si fuese intervenido a tiempo por los cuidados de enfermería.

A nivel local, Carrasco L y Giron R(17), en el año 2024 en Pimentel elaboraron un plan de cuidado en un paciente con A.A. La investigación fue de tipo estudio de caso único por medio del proceso de atención de enfermería, en conjunto con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, por medio del proceso de enfermería y el modelo de AREA. Los resultados priorizaron ocho diagnósticos de enfermería: dolor agudo, déficit de volumen de líquidos, hipertermia, perfusión ineficaz de tejido periférico, riesgo de infección, desequilibrio nutricional a las necesidades inferiores, descuido personal y náuseas. Los cuidados aplicados fueron

adecuados a las necesidades previstas en el paciente, lo que permitió su bienestar en un corto tiempo.

De igual forma, Zeña G(18), en el año 2024 en Pimentel ejecutó un proceso de atención de enfermería a un paciente con A.A. La metodología fue a través del estudio de caso único por medio de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, aplicado a través del proceso de enfermería, basado en la taxonomía de Maryory Gordon. Se priorizaron seis diagnósticos de enfermería: dolor agudo, hipertermia, déficit de volumen de líquidos, ansiedad, interrupción de los procesos familiares y riesgo de infección. Luego de la aplicación de los planes de cuidado de cada uno de los diagnósticos, se logró la mejora del paciente permitiendo su recuperación.

Así mismo, Chavez M y Guevara G(19), en el año 2024 en Pimentel gestionaron planes de cuidado aplicado a un paciente postoperatorio por apendicitis aguda. La metodología empleada fue a través del estudio de caso único, por medio del proceso de atención de enfermería asociado a las taxonomías NNN y la filosofía de Virginia Henderson. Los diagnósticos priorizados fueron deterioro de habilidad para la translación, riesgo de infección, riesgo de infección del sitio quirúrgico, dolor agudo y disconfort. Se concluyó que el proceso empleado permitió responder a las necesidades del paciente operado, logrando tener un juicio clínico adecuado y evitando complicaciones que afecten su recuperación.

El presente proceso de enfermería, aplicado a un paciente con diagnóstico de apendicitis aguda, se justifica en la medida en que permitió identificar y comprender de manera integral las necesidades prioritarias de su condición clínica. A través de la valoración y la implementación de intervenciones planificadas, fue posible orientar los cuidados hacia la mejora del estado de salud en un periodo corto, disminuyendo así la magnitud de las complicaciones de esta patología. Asimismo, este estudio representa una contribución valiosa para la disciplina de enfermería, ya que aporta elementos que favorecen la innovación de estrategias de cuidado en pacientes con procesos abdominales agudos, lo que puede impactar en la reducción de la morbimortalidad. Del mismo modo, se alinea al objetivo de

desarrollo sostenible 3, al fortalecer la calidad y la seguridad en la atención de las personas, promoviendo una mejor recuperación y bienestar.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de los cuidados de enfermería en la recuperación clínica del paciente adulto con apendicitis aguda, atendido en un hospital público de nivel I-2 de Chiclayo, durante el año 2025?

1.3. Hipótesis

El estudio es descriptivo por lo cual no se incluye hipótesis.

1.4. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la influencia de los cuidados de enfermería en el proceso de recuperación clínica del paciente adulto con apendicitis aguda, atendido en un hospital público de nivel I-2 de Chiclayo, durante el año 2025.

Objetivos específicos:

- Valorar las necesidades físicas, mentales y sociales por medio de los once patrones funcionales de Maryory Gordon a un paciente con apendicitis aguda atendido en un hospital público de Chiclayo durante el año 2025.
- Identificar los diagnósticos de enfermería según la nomenclatura NANDA-I a un paciente con apendicitis aguda atendido en un hospital público de Chiclayo durante el año 2025.
- Planificar intervenciones del cuidado enfermero por medio de las taxonomías NOC y NIC en la recuperación a un paciente con apendicitis aguda atendido en un hospital público de Chiclayo durante el año 2025.
- Ejecutar las intervenciones del cuidado enfermero a un paciente con apendicitis aguda atendido en un hospital público de Chiclayo durante el año 2025.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de cuidado de enfermería por medio de

los indicadores NOC a un paciente con apendicitis aguda atendido en un hospital público de Chiclayo durante el año 2025.

1.5. Teorías relacionadas al tema

De acuerdo con Raile M(20), Jean Watson en su teoría, sobre el cuidado humanizado, enfatiza en la enfermería como una ciencia y arte cuyo propósito fundamental es cuidar al ser humano en su integridad, abordando aspectos físicos, así como también emocionales, espirituales y sociales. Así mismo, la teoría tiene su fundamento en la noción de que el cuidado va más allá del simple acto de asistir: es una relación interpersonal en la que la enfermera se compromete con el otro en un encuentro humano profundo. Los metaparadigmas asociados a su teoría son: El ser humano es concebido como un ser integral, único, dotado de mente, cuerpo y espíritu, que interactúa con su entorno y busca alcanzar un estado de armonía interior(20).

Así mismo, la salud, desde esta visión, no se detiene solo en la escasez de enfermedad, sino que representa un estado dinámico de bienestar en sus cuatro fases(21). El entorno es considerado como el contexto en el que la persona vive y se desarrolla. Incluye no solo el espacio físico, sino también el medio social, cultural y espiritual que se asocia en su manera de percibir la vida y en su proceso de sanación(20). Por último, la enfermería es vista como una ciencia y un arte cuyo núcleo es el cuidado humano. Por lo cual, no se limita a realizar procedimientos técnicos, sino que establece una relación transpersonal con el paciente, teniendo como base el respeto, la empatía y la presencia auténtica(21).

Según Kestel S(22), el proceso de enfermería (PE) es un método estruturado y racional de planificación de enfermería para la atención individualizada. Además, implica tareas esenciales de asistencia, apoyo y facilitación de las actividades de enfermería para satisfacer las necesidades integrales de los pacientes(23). Así mismo, por medio de este proceso las enfermeras son partícipes en el diagnóstico y tratamiento de las respuestas de los clientes a los problemas de salud y participan en intervenciones de cuidado

interdisciplinarias prescritas por otras disciplinas. Además, los enfermeros son autores esenciales de actividades de coordinación de la atención dentro de los equipos de salud y entre ellos(24).

El proceso de enfermería se compone de cinco fases, que son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación y cuando estos pasos están interrelacionados entre sí y cuando todos los pasos se implementan bien, se logra la planificación y prestación de cuidados de enfermería integrales y de calidad(25). La valoración es un procedimiento ordenado y dinámico que implica la recopilación metódica de datos, y el registro de los datos recogidos para permitir la recuperación de dichos datos cuando sea necesario. Tanto los datos subjetivos como objetivos se recogen del paciente y de la familia y de los demás inmediatos para resumir el estado general de salud del paciente(26). Por lo cual, la guía para la recolección de datos es la de los once patrones funcionales de Maryory Gordon, permitiendo identificar necesidades en el paciente tanto físicas, emocionales y sociales(20).

El diagnóstico se refiere al análisis de los datos recolectados para reconocer las necesidades o problemas del paciente, y también se conoce como el diagnóstico de enfermería(24). Por lo cual, es necesario el uso de la taxonomía NANDA(27), el cual es un sistema de clasificación estandarizado que organiza y define los diagnósticos enfermeros. Su finalidad es la prestación de un lenguaje unificado y universal que facilite la identificación exacta de la respuesta del ser humano ante un problema de salud real o altamente potencial, siendo la edición actual la 2024-2026 versión hispanoamericana, perfeccionando los diagnósticos basados en la evidencia(27).

La planificación implica establecer prioridades, establecer metas, resultados y definir intervenciones de enfermería. Para ello es necesario planificar cada cuidado afianzado de las taxonomías (NOC y NIC)(28). La NOC es una taxonomía estandarizada que describe los resultados esperados en los pacientes como consecuencia de las intervenciones de enfermería. Cada resultado refleja el estado, comportamiento o percepción del paciente y es medido a través de indicadores y escalas. Así mismo, la NIC es una taxonomía que clasifica

las intervenciones y actividades de enfermería dirigidas a resolver los diagnósticos NANDA y alcanzar los resultados NOC(28).

La fase de ejecución corresponde al momento en que el plan de cuidados diseñado se lleva a la práctica, a través de la realización de las intervenciones de enfermería previamente seleccionadas(26). Durante esta etapa se implementan acciones, dirigidas a satisfacer las necesidades identificadas y a lograr los resultados esperados. Finalmente, en la fase de evaluación, se comprueba el grado de progreso alcanzado por el paciente en relación con los objetivos establecidos. Este análisis se realiza tomando como referencia los resultados NOC(28), que permiten valorar la evolución mediante indicadores específicos, asignando un puntaje en una escala tipo Likert de 1 a 5. Cuando los resultados no se alcanzan en el nivel esperado, esta etapa implica replantear o ajustar el plan de cuidados, reforzando la continuidad de un cuidado dinámico y basado en la evidencia(28).

Teniendo en cuenta a Arimbi D, et al(29), la apendicitis aguda es una inflamación que se produce en el apéndice vermicular. Siendo este un órgano ubicado en la base del intestino grueso en el abdomen derecho inferior y este órgano secreto IgA, pero a menudo causa problemas para la salud. La etiología de la apendicitis aguda suele estar relacionada con la falta de fluidez de la luz apendicular. Las causas más comunes de dicha obstrucción son la presencia de fecalitos o masas compactas de materia fecal, hiperplasia del tejido linfoide, parásitos intestinales, cuerpos extraños o, en casos menos frecuentes, tumores(30). Esta obstrucción desencadena un aumento de la presión intraluminal, evidenciando un compromiso en el flujo sanguíneo y favoreciendo la proliferación bacteriana, lo que termina provocando inflamación, necrosis e incluso perforación del apéndice(30).

En cuanto a las manifestaciones clínicas, suele iniciar con un dolor abdominal difuso localizado en la región periumbilical, que posteriormente se desplaza hacia la fosa iliaca derecha(31). Este dolor puede intensificarse con el movimiento, la tos o la palpación. A menudo se acompaña de náuseas, vómitos, pérdida del apetito y fiebre moderada. Otros signos clásicos incluyen la sensibilidad a la palpación profunda en el punto de McBurney,

defensa abdominal y, en algunos casos, síntomas urinarios o diarrea cuando existe irritación peritoneal(32).

El diagnóstico de la apendicitis aguda se basa en una adecuada valoración clínica complementada por estudios auxiliares. Los exámenes de laboratorio suelen mostrar leucocitosis y elevación de marcadores inflamatorios(32), mientras que la ecografía abdominal y, en casos más complejos, la tomografía computarizada, son herramientas útiles para confirmar el engrosamiento o inflamación del apéndice y descartar otras patologías. La integración de la historia clínica, la exploración física y los estudios de imagen permite tomar decisiones oportunas para la intervención quirúrgica(33). En relación con las complicaciones, la más temida es la perforación del apéndice, que puede llevar a la formación de abscesos, peritonitis generalizada y sepsis, situaciones que agravan el pronóstico y aumentan la mortalidad si no se actúa rápidamente. También pueden aparecer obstrucciones intestinales secundarias, formación de plastrón apendicular o fístulas(34).

Citando a Ioannidis O, et al(35), los cuidados de enfermería adquieren una gran relevancia para asegurar la estabilidad clínica y prevenir complicaciones mientras se sigue un tratamiento conservador con reposo, hidratación y antibióticos. El cuidado de enfermería se orienta en primer lugar a la vigilancia estrecha del estado general del paciente(35). Es fundamental realizar un control riguroso de los signos vitales temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria para divisar cambios que ayuden a reconocer el empeoramiento del cuadro o progresión hacia una perforación. La observación del dolor abdominal debe ser continua, registrando sus características (localización, intensidad, irradiación) y su respuesta a las medidas indicadas(36).

Así mismo, será necesario establecer en el paciente de mantener el reposo absoluto en cama, evitando cualquier esfuerzo que pueda agravar la inflamación. Además, será necesario el manejo del ayuno indicado, con el fin de reducir la actividad intestinal y preparar al paciente en caso de que posteriormente se requiera cirugía(37). Durante esta etapa, se cuida el equilibrio de líquidos administrando terapia intravenosa según prescripción y

vigilando los signos de deshidratación. Otra función prioritaria es administrar la medicación prescrita, que puede incluir antibióticos, analgésicos y antipiréticos, vigilando los efectos terapéuticos y posibles reacciones adversas(38).

En este mismo contexto, la educación es esencial tanto para el paciente como para el familiar del mismo en temas de signos de alarma, como aumento del dolor, aparición de fiebre alta o vómitos persistentes, para que informen de inmediato al personal de salud(39). También, el apoyo emocional forma parte integral del cuidado, ya que la ansiedad y el temor a la cirugía suelen estar presentes. Brindar información clara, mantener un ambiente tranquilo y establecer una comunicación empática ayudan a disminuir el estrés del paciente y su entorno familiar(40). Por último, la enfermería participa activamente en la detección temprana de complicaciones, manteniendo una vigilancia constante ante signos de peritonitis(40).

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio consideró el enfoque cualitativo, según Greckhamer T y Cilesiz S(41) abarca una amplia gama de enfoques de investigación con diferentes fundamentos filosóficos y teóricos y procedimientos empíricos. Además, a menudo involucran estudios con diseño narrativo y entrevistas abiertas en forma de entrevistas o grupos focales y pueden involucrar estudios de casos. Así mismo, la investigación consideró un diseño estudio caso único, el cual se define como una estrategia metodológica que se centra en el análisis profundo y exhaustivo de un solo sujeto, familia o situación clínica, permitiendo una visión integral de su contexto(42). Por lo cual, este diseño resulta esencial para el análisis realizado al paciente con apendicitis aguda, debido a que comprende a fondo un proceso, como ocurre con el manejo enfermero, desde su ingreso hasta su evolución, identificando necesidades, cuidados y resultados alcanzados.

Debido a ello, el proceso enfermero es un marco sistemático que permite dirigir al enfermero en la prestación de atención centrada en el paciente que implica valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, permitiendo a los enfermeros evaluar las necesidades humanas y formular planes de atención(43). Por lo cual, en la primera fase se realizó la valoración del paciente por medio de una entrevista estructurada empleando como instrumento la guía de valoración de Maryory Gordon y sus once patrones funcionales, al igual que una serie de preguntas semiestructuradas que permitirán complementar la información necesaria para el planteamiento de los diagnósticos de enfermería(20). La fase diagnóstica se ejecutó luego del análisis realizado por medio de la recolección de datos, la cual se formuló por medio de la taxonomía NANDA edición 2024-2026 versión hispanoamericana(27).

Así también, para priorizar cada diagnóstico se realizó con la aplicación del modelo AREA propuesto por Pesut y Herman, lo que logró organizar las necesidades del paciente de acuerdo con la situación del paciente(44). Posteriormente, se procedió a la planificación de

los cuidados empleando como base las taxonomías estandarizadas NOC y NIC en su última edición, con el fin de establecer objetivos claros, medibles y centrados en la persona(28). Una vez estructurados los planes de cuidado, se dio pase a la fase de ejecución, durante la cual se implementarán las intervenciones seleccionadas, buscando brindar alivio y respuesta efectiva a las necesidades y dificultades previamente identificadas(45). Finalmente, se llevó a cabo la evaluación de los resultados utilizando la escala de Likert mediante las puntuaciones de cambio, que permitió valorar el cumplimiento de los indicadores definidos en la planificación inicial(28,46).

Además, el proceso de enfermería desarrollado se llevó a cabo cumpliendo estrictamente con los criterios éticos establecidos por la Universidad Señor de Sipán para toda investigación realizada en personas(47). Para ello, se tomó como marco de referencia el Informe Belmont, documento fundamental que orienta la conducta ética en estudios con seres humanos, garantizando el respeto a la dignidad, la seguridad y los derechos de quienes participan(48). Este informe establece tres principios rectores que guiaron cada etapa del trabajo: el respeto por las personas, que reconoce la autonomía y la necesidad de protección de aquellos que están en vulnerabilidad; la justicia, que se intenta encontrar una adecuada distribución de riesgos y beneficios; y la beneficencia, que implica maximizar los beneficios y reducir al mínimo cualquier riesgo o daño potencial(47).

III. RESULTADOS

Fase de valoración

Adulto joven masculino de 26 años de edad, procedente de Pomalca, hace su ingreso a emergencia de un hospital de nivel II-I en la ciudad de Chiclayo, estuvo acompañado por su madre, en su primer día se encontró activo, comunicativo, orientado en tiempo, espacio y persona, con diagnóstico médico: apendicitis aguda.

Al examen físico, presentó cabello despeinado y sucio, piel y mucosas secas, simetría en el tórax, a la palpación del abdomen expresa dolor, además presentó sensaciones de náuseas y emesis frecuentes, se evidenció presencia de catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo perfundiendo ClNa 0,9% a 45 gotas por minuto.

Al realizar el control de las funciones vitales, se verificó presión arterial: 90/40 mmHg, frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca: 110 por minuto, temperatura corporal: 38.8 °C y saturación de oxígeno: 96%. Al realizar el procedimiento de medidas antropométricas se encontró: peso: 48 kg, talla: 1.67cm, IMC: 17, 26 kg/cm3. Al valorarse las escalas se encontró que al evaluar el dolor a través de EVA se encontró 10/10 en la fosa iliaca derecha, evaluación de la autoestima por medio de la escala de Rosenberg: 21 de puntaje (autoestima media).

Así mismo, se realizó la entrevista donde paciente refiere: “no sé si la apendicitis es grave y si podré recuperarme pronto”, “…no he tenido ganas de comer hace varios días…”, “…el dolor que tengo es insoportable, ni caminar puedo…”, “no he podido dormir con normalidad, tengo miedo que todo esto se complique, quisiera que me puedan ayudar lo más pronto posible…”, “…tengo problemas familiares todo el tiempo, y a veces me siento desmotivado en lo que hago...”. Las indicaciones médicas fueron: dieta blanda, metamizol 1 gramo vía endovenosa PRN al dolor y >=38 °C, dimenhidrinato 100 mg cada 12 horas por vía endovenosa y cloruro de sodio al 9% de 1000 ml a 38 gotas por minuto.

La valoración realizada se ejecutó por medio de los once patrones funcionales de Maryory Gordon, donde se logró recopilar datos de forma sistemática y organizar desde una perspectiva holística, la información para establecer los problemas reales o potenciales de salud.

Patrón I Percepción – Manejo de la Salud: presenta cabello despeinado y sucio, paciente refiere: “no sé si la apendicitis es grave y si podré recuperarme pronto”.

Patrón II Nutricional – Metabólico: temperatura corporal: 38.8 °C, peso: 48 kg, talla: 1.67cm, IMC: 17, 26 kg/cm3, paciente refiere: “…no he tenido ganas de comer hace varios días…”.

Patrón III Eliminación: presenta piel y mucosas secas, sensaciones de náuseas y emesis.

Patrón IV Actividad – Ejercicio: se evidencia presencia de catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo, presión arterial: 90/40 mmHg, frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca: 110 por minuto.

Patrón V Sueño – Descanso: paciente refiere: “no he podido dormir con normalidad, tengo miedo que todo esto se complique, quisiera que me puedan ayudar lo más pronto posible…”.

Patrón VI Cognitivo – Perceptivo: en el abdomen presenta dolor a la palpación, dolor a través de EVA se encontró 10/10 en la fosa iliaca derecha, paciente refiere: “…el dolor que tengo es insoportable, ni caminar puedo…”.

Patrón VII Autopercepción – Autoconcepto: evaluación de autoestima por medio de la escala de Rosenberg: 21 de puntaje (autoestima media), paciente refiere: “…tengo problemas todo el tiempo familiar, y a veces me siento desmotivado en lo que hago...”.

Patrón VIII Rol – Relaciones: No se identifican alteraciones en el paciente.

Patrón IX Sexualidad – Reproducción: No se identifican alteraciones en el paciente.

Patrón X: Adaptación y Tolerancia al estrés: No se identifican alteraciones en el paciente.

Patrón XI: Valores – Creencias: No se identifican alteraciones en el paciente.

Fase diagnóstica:

Como segunda etapa del proceso enfermero, se llevó a cabo la fase diagnóstica, la cual permitió integrar y analizar la información obtenida en la valoración inicial, ejcutada por medio de los once patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon (20). Mediante el análisis sistemático de los datos recogidos y el razonamiento clínico, fue posible reconocer diversas necesidades de atención que se enmarcan en la Taxonomía NANDA 2024–2026, versión hispanoamericana, lo cual permitió formular diagnósticos enfermeros con fundamento científico (28). Además, se priorizaron los diagnósticos según el modelo de razonamiento de AREA de Pesut y Herman.

Diagnóstico 1. (00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos manifestado por en el abdomen presenta dolor a la palpación, dolor a través de EVA se encontró 10/10 en la fosa iliaca derecha, paciente refiere: "…el dolor que tengo es insoportable, ni caminar puedo…".

Diagnóstico 2. (00007) Hipertemia relacionado con volumen de fluidos inadecuado manifestado por temperatura corporal: 38.8 °C, presión arterial: 90/40 mmHg frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca: 110 por minuto.

Diagnósticos 3. (00421) Volumen de líquidos inadecuado relacionado con dificultad para obtener los líquidos manifestado por presenta piel y mucosas secas, sensaciones de náuseas y emesis.

Diagnóstico 4. (00400) Ansiedad excesiva relacionado con necesidades no satisfechas relacionado con apetito inadecuado manifestado por peso: 48 kg, talla: 1.67cm, IMC: 17, 26 kg/cm3, paciente refiere: "…no he tenido ganas de comer hace varios días…", "tengo miedo que todo esto se complique, quisiera que me puedan ayudar lo más pronto posible…".

Diagnóstico 5. (00337) Patrón de sueño ineficaz relacionado con disminución de la eficacia del sueño manifestado por paciente refiere: "no he podido dormir con normalidad".

Diagnóstico 6. (00330) Disminución de la capacidad de aseo relacionado con descuido personal manifestado por presenta cabello despeinado y sucio

Diagnóstico 7. (00435) Conocimientos de salud inadecuados relacionado por información inadecuada manifestado por paciente refiere: "no sé si la apendicitis es grave y si podré recuperarme pronto".

Diagnóstico 8. (00481) Autoestima situacional inadecuada relacionado con apoyo social inadecuado manifestado por evaluación de autoestima por medio de la escala de Rosenberg: 21 de puntaje (autoestima media), paciente refiere: "…tengo problemas todo el tiempo familiar, y a veces me siento desmotivado en lo que hago...".

Diagnóstico 9. (00004) Riesgo de infección evidenciado por presencia de catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo.

Fase de la planificación

En esta etapa del proceso enfermero, se diseñaron planes de cuidado con carácter individualizado, oportuno y basado en evidencia, en respuesta a los diagnósticos de enfermería priorizados tras el análisis clínico y la valoración integral del paciente. El sujeto de cuidado es un varón de 26 años de edad, hospitalizado con diagnóstico médico de apendicitis aguda, condición que demandó una intervención inmediata, estructurada y centrada en sus necesidades fisiológicas, emocionales y sociales.

Tabla 1.Plan de cuidados de enfermería: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de enfermería (27)	Objetivo/Criterios de resultado (NOC) (28)	Intervenciones/Actividades NIC (29)	Evaluación NOC/Indicadores (28)
(00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos manifestado por en el abdomen presenta dolor a la palpación, dolor a través de EVA se encontró 10/10 en la fosa iliaca derecha, paciente menciona: "…el dolor que tengo es insoportable, ni caminar puedo…".	**Nivel del dolor (2102)** Indicadores: 210201 Intensidad del dolor referido **Puntuación inicial: 1(G)** **Puntuación diana: aumentar a 4** 210206 Expresiones faciales de dolor **Puntuación inicial: 1(G)** **Puntuación diana: aumentar a 4**	**Manejo del dolor: agudo (1410)** Actividades: - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya lugar, tiempo, duración, así como también los factores que lo alivian y agudizan. -Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. - Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades	210201 Intensidad del dolor referido **Puntuación final: 4 (L)** **Puntuación de logro: +3** 210206 Expresiones faciales de dolor **Puntuación final: 4 (L)** **Puntuación de logro: +3**

		que lo inducen. -Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente (p. ej., farmacológicos, no farmacológicos, interpersonales) para facilitar el alivio del dolor, según corresponda. - Realizar una notificación al médico si las medidas usadas para controlar el dolor no seden.	

Tabla 2.Plan de cuidados de enfermería: (00007) Hipertermia

Diagnóstico de enfermería (27)	Objetivo/Criterios de resultado (NOC) (28)	Intervenciones/Actividades NIC (29)	Evaluación NOC/Indicadores (28)
(00007) Hipertemia relacionado con volumen de fluidos inadecuado manifestado por temperatura corporal: 38.8 °C, presión arterial: 90/40 mmHg frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca: 110 por minuto.	**Termorregulación (0800)** Indicadores: 080012 Frecuencia del pulso radial **Puntuación inicial: 1(GC)** **Puntuación diana: aumentar a 4** 080013 Frecuencia respiratoria **Puntuación inicial: 1(GC)** **Puntuación diana: aumentar a 4** 080024 Respuesta de fiebre **Puntuación inicial: 1(GC)** **Puntuación diana: aumentar a**	**Regulación de la temperatura (3900)** Actividades: -Indicar y determinar la causal de la génesis temperatura. -Realizar un seguimiento a la presión arterial, pulso y respiración, según sea necesario. - Realizar un seguimiento y control de la pigmentación y temperatura de la piel. - Administrar medicación adecuada para prevenir o controlar los escalofríos. - Administrar medicación antipirética,	080012 Frecuencia del pulso radial **Puntuación final: 4 (L)** **Puntuación de logro: +3** 080013 Frecuencia respiratoria **Puntuación final: 4 (L)** **Puntuación de logro: +3** 080024 Respuesta de fiebre **Puntuación final: 4 (L)** **Puntuación de logro: +3**

	4	según proceda. -Promover una ingesta adecuada de líquidos y nutrientes, si Procede	

Tabla 3.Plan de cuidados de enfermería: (00421) Volumen de líquidos inadecuado

Diagnóstico de enfermería (27)	Objetivo/Criterios de resultado (NOC) (28)	Intervenciones/Actividades NIC (29)	Evaluación NOC/Indicadores (28)
(00421) Volumen de líquidos inadecuado relacionado con dificultad para obtener los líquidos manifestado por presenta piel y mucosas secas, sensaciones de náuseas y emesis.	**Severidad de las náuseas y los vómitos (2107)** Indicadores: 210701 Frecuencia de las náuseas **Puntuación inicial: 1(G)** **Puntuación diana: aumentar a 4** 210707 Frecuencia de vómitos **Puntuación inicial: 1(G)** **Puntuación diana: aumentar a 4**	**Manejo de las náuseas (1450)** Actividades: - Realizar una valoración relacionado a la gravedad e intensidad del síntoma, empleando herramientas tales como la valoración o una escala (p. ej., diario de autocuidado, escala analógica visual, Escalas Descriptivas de Duke,Control de náuseas y vómitos de la NOC). -Realizar una evaluación de cada factor que sea precipitante y atenuante (p. ej., movimiento, hambre, olores), también características (p. ej., duración, frecuencia).	210701 Frecuencia de las náuseas **Puntuación final: 4 (L)** **Puntuación de logro: +3** 210707 Frecuencia de vómitos **Puntuación final: 4 (L)** **Puntuación de logro: +3**

		-Gestionar y administrar la medicación necesaria y adecuada, teniendo en cuenta que pueden ser necesarios dos o más antieméticos para lograr un control adecuado de los síntomas, dependiendo de la causa. **Manejo del vomito (1570)** Actividades: -Realizar una valoración exhaustiva de los episodios de vómito para determinar la rama de la vía emética implicada (es decir, sistema vestibular, zona gatillo quimiorreceptora). - Observar la Ingesta de líquidos de modo gradual, si en un lapso de 30	

		minutos no se han producido vómitos. - Control el peso del paciente de modo regular.. - Monitorizar los efectos del manejo del vómito.	

Tabla 4.Plan de cuidados de enfermería: (00343) Ingesta nutricional inadecuada

Diagnóstico de enfermería (27)	Objetivo/Criterios de resultado (NOC) (28)	Intervenciones/Actividades NIC (29)	Evaluación NOC/Indicadores (28)
(00400) Ansiedad excesiva relacionado con necesidades no satisfechas relacionado con apetito inadecuado manifestado por peso: 48 kg, talla: 1.67cm, IMC: 17, 26 kg/cm3, paciente refiere: "…no he tenido ganas de comer hace varios días…", "tengo miedo que todo esto se complique, quisiera que me puedan ayudar lo más pronto posible…".	**Nivel de ansiedad (1211)** Indicadores: 121101 Inquietud **Puntuación inicial: 1(G)** **Puntuación diana: aumentar a 4** 121134 Preocupación excesiva **Puntuación inicial: 1(G)** **Puntuación diana: aumentar a 4** 121131 Cambio en el patrón de alimentación **Puntuación inicial: 1(G)** **Puntuación diana: aumentar a 4**	**Disminución de la ansiedad (5820)** Actividades: -Intentar la comprensión de la perspectiva de la persona acerca de situaciones que le generen estrés. -Estar presente con la persona con el fin de provocar seguridad y reducir la ansiedad. -Escuchar con atención. -Instruir sobre el uso de técnicas de relajación (p. ej., visualización guiada, música, masaje, aromaterapia, arteterapia, yoga, taichí).	121101 Inquietud **Puntuación final: 4 (DLN)** **Puntuación de logro: +3** 121134 Preocupación excesiva **Puntuación final: 4 (DLN)** **Puntuación de logro: +3** 121131 Cambio en el patrón de alimentación **Puntuación final: 4 (DLN)** **Puntuación de logro: +3**

		Asesoramiento nutricional (5246) Actividades: - Acordar una relación terapéutica teniendo como base la confianza y el respeto. - Determinar metas acorde a la realidad ya sea a corto y largo plazo para generar un cambio en el estado nutricional. - Entregar y facilitar la información necesaria donde la necesidad de modificar la dieta por razones de salud, si en caso se vea necesaria. - Disponer una derivación/consulta a otros miembros del equipo asistencial, según corresponda.	

Fase de ejecución

Después de la fase de planificación, se procedió a la ejecución de cada uno de los planes de cuidado, los cuales fueron desarrollados de forma individualizada, considerando las necesidades priorizadas del paciente. Las intervenciones fueron aplicadas con base en la evidencia científica y en concordancia con los diagnósticos de enfermería identificados previamente. Las actividades planificadas se llevaron a cabo de manera oportuna y sistemática durante el tiempo que el paciente permaneció en el servicio de emergencia, permitiendo observar una evolución clínica favorable. Estas acciones incluyeron cuidados dirigidos al control del dolor, el manejo de la hipertermia, la reposición adecuada del volumen de líquidos y la mejora del estado nutricional, entre otros aspectos fundamentales para su recuperación.

Fase de evaluación

Finalmente, la fase de evaluación se inició posterior a la ejecución de los cuidados planificados, permitiendo valorar el impacto real de las intervenciones implementadas en el paciente. A través del seguimiento de los indicadores establecidos para cada diagnóstico, se evidenció una evolución clínica favorable, alcanzando un puntaje global de +3, lo que refleja una evidente mejora en la salud del paciente y una recuperación en un tiempo relativamente corto (28). En cuanto a los diagnósticos principales, se evaluó en primer lugar el dolor agudo, empleando como indicadores la intensidad del dolor referido y las expresiones faciales de dolor.

El segundo diagnóstico, hipertermia, fue evaluado considerando la frecuencia del pulso radial, la frecuencia respiratoria y la respuesta febril del paciente (28). En cuanto al diagnóstico de volumen de líquidos inadecuado, se utilizaron como indicadores la frecuencia de náuseas y vómitos, los cuales disminuyeron de forma considerable tras la implementación de medidas como la hidratación, el control de síntomas y la vigilancia del balance hídrico, lo que permitió restablecer el equilibrio de líquidos. Por último, en el diagnóstico de ansiedad

excesiva, los indicadores inquietud, preocupación intensa y alteraciones en el patrón alimentario reflejaron una mejora sostenida en el estado emocional del paciente (28).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El proceso de enfermería ejecutado permitió determinar de manera concisa y objetiva la influencia de las intervenciones de cuidado enfermero a un paciente adulto joven de 26 años que fue diagnosticado con apendicitis aguda. Así mismo, se realizó una valoración integral, por medio de los once patrones funcionales de Maryory Gordon, identificándose necesidades que permitan priorizar diagnósticos por medio del modelo de AREA y planificaciones esenciales individualizados para su cuidado, en compañía de las taxonomías NOC y NIC para la ejecución de los cuidados. Así mismo, fueron ejecutados y evaluados de manera satisfactoria (27,28).

En el primer diagnóstico de enfermería se priorizó el dolor agudo, el cual según NANDA 2024-2026, se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial, de inicio súbito o reciente, con una duración menor a tres meses (27). Por lo cual, se consideraron los indicadores intensidad del dolor referido y expresiones faciales de dolor, logrando un cambio de +3. De acuerdo con Severino S, et al (31) una manifestación clínica de la apendicitis aguda principal es el incremento del dolor en la región periumbilical, que seguidamente se desplaza hacia la fosa iliaca derecha, el cual puede intensificarse si no se toma una acción inmediata.

De igual forma, Gallardo M (12) consideró como diagnóstico principal el dolor agudo, el cual se presenta como una respuesta inmediata y subjetiva ante una alteración anatómica o funcional, especialmente en procesos inflamatorios agudos como la apendicitis. Además, resalta que el dolor no solo representa una manifestación física, sino también una experiencia emocional que requiere una intervención oportuna desde el cuidado de enfermería, dado a que interviene directamente en el estado funcional, emocional y en la recuperación global del paciente. En esta misma línea Raile M(20) complementa esta visión al señalar que la atención al dolor debe estar fundamentada en enfoques humanistas del cuidado, como lo plantea la

teoría de Jean Watson, donde se concibe que el acto de cuidar va más allá de una tarea técnica. Según esta perspectiva, el cuidado es una relación interpersonal profunda, en la que la enfermera se involucra con el paciente desde una posición y compromiso genuino.

En el segundo diagnóstico hipertermia, NANDA menciona que es un aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal, debido a una alteración en los mecanismos de regulación térmica, habitualmente en respuesta a una infección, inflamación o exposición ambiental extrema (27). Siendo esenciales los indicadores frecuencia del pulso radial, frecuencia respiratoria y la respuesta de fiebre, logrando un cambio en la puntuación de +3. Según Dimitrios M, et al(49), en el curso de una apendicitis aguda, la aparición de hipertermia es un signo clínico importante que refleja la respuesta sistémica ante el proceso inflamatorio del apéndice vermiforme. La inflamación progresiva del apéndice, como resultado de una obstrucción luminal por fecalitos, hiperplasia linfoide o cuerpos extraños, desencadena una cascada de eventos inmunológicos que incluyen la liberación de mediadores proinflamatorios que actúan sobre el hipotálamo produciendo un aumento de la temperatura corporal.

No obstante, Gil R, et al. (13), en su estudio, priorizó el diagnóstico de dolor agudo, al identificarlo como uno de los signos clínicos más relevantes de esta enfermedad. Este síntoma, definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial, se presenta de forma súbita e intensa, comprometiendo significativamente el bienestar del paciente. En contraste, Kusumawati H(50) menciona que la hipertermia, si bien también es un signo relevante, representa una manifestación sistémica secundaria al proceso inflamatorio y al compromiso inmunológico. A diferencia del dolor agudo, que se percibe de forma consciente y subjetiva, la hipertermia es una alteración fisiológica que refleja la severidad del proceso infeccioso, y cuya presencia puede indicar complicaciones como perforación apendicular o peritonitis.

En el tercer diagnóstico se consideró el volumen de líquidos inadecuado, el cual se define según NANDA, se refiere a un nivel de líquidos corporales que no mantiene la homeostasis fisiológica, ya sea por exceso o por déficit. Por lo cual, fue necesario los

indicadores frecuencia de las náuseas y frecuencia de vómitos, mejorando y logrando una puntuación de cambio de +3 (27). Según Ioannidis O, et al (35), los cuidados de enfermería adquieren una gran relevancia para asegurar la estabilidad clínica y prevenir complicaciones mientras se sigue un tratamiento conservador con reposo e hidratación vigilando que los niveles hidroelectrolíticos no disminuyan y por lo cual es necesario un balance hídrico estricto para identificar pérdidas.

No obstante, Quijaite M (14) en el desarrollo de su plan de cuidados, priorizó el diagnóstico de dolor agudo como foco principal de intervención, en contraste con el diagnóstico de volumen de líquidos inadecuado. Esta decisión se basó en el carácter subjetivo, urgente y limitante del dolor en el paciente con apendicitis aguda, el cual genera una respuesta emocional intensa y un compromiso funcional inmediato. En cambio, el diagnóstico de volumen de líquidos inadecuado, Bignyak P(51) indica que, aunque clínicamente relevante, suele ser manejado de forma interdependiente en el entorno hospitalario, mediante la administración de soluciones intravenosas y el control estricto de signos vitales, especialmente en pacientes en ayuno prequirúrgico. Si bien esta condición implica riesgos hidroelectrolíticos, su abordaje puede estabilizarse rápidamente con intervenciones coordinadas y monitoreo continuo.

Finalmente, en el cuarto diagnóstico ansiedad excesiva se define según NANDA se define como una fase en la que el sujeto experimenta una sensación vaga y desagradable de temor o aprensión, como respuesta a una amenaza percibida, que puede ser real o imaginaria (27). Así mismo, se logró la mejora por medio de los indicadores inquietud, preocupación excesiva y cambio en el patrón de alimentación, con una puntuación de +3. De acuerdo con Sabina F, et al (35) la ansiedad preoperatoria es una respuesta emocional común que se presenta en muchos pacientes antes de una intervención quirúrgica, y se manifiesta como un estado de aprensión, frente al procedimiento, sus posibles riesgos, el entorno hospitalario o la incertidumbre del resultado. Esta experiencia puede alterar tanto el estado emocional como el fisiológico del paciente, afectando negativamente su recuperación.

Por el contrario, Carrasco L y Girón R (17), en su plan de cuidados enfocado en pacientes con cuadros similares, priorizaron el diagnóstico de dolor agudo como eje central de intervención, basándose en la intensidad del síntoma y su impacto inmediato en el bienestar del paciente. Esta decisión clínica contrastó con los hallazgos del presente caso, donde, si bien el dolor estuvo presente, el diagnóstico de ingesta nutricional inadecuada adquirió mayor relevancia debido al compromiso observable en el estado nutricional. En este mismo contexto, Shin J, et al (28) y Arimbi D, et al(29) indica que esta diferencia de enfoque pone de manifiesto la importancia de individualizar el plan de cuidados según las necesidades específicas del paciente, considerando no solo los signos clínicos evidentes, sino también aquellos factores que influyen de manera silenciosa pero significativa en la evolución de su estado general.

Los cuidados implementados presentaron como una de sus principales limitaciones la dificultad para acceder a bibliografía actualizada y específica, particularmente en lo referido a procesos de atención de enfermería que integraran de manera reciente y sistemática las taxonomías NANDA, NOC y NIC en su versión más actual. Esta limitación restringió la posibilidad de establecer comparaciones directas con casos similares y redujo la solidez del respaldo teórico desde evidencia reciente y contextualizada. Asimismo, se identificaron dificultades en la colaboración directa del paciente, relacionadas con aspectos personales que condicionaron su participación activa en algunas etapas del cuidado. Estos factores representaron un desafío adicional para la aplicación del proceso enfermero, especialmente en la fase de ejecución, donde la interacción con el paciente es clave para garantizar la efectividad de las intervenciones y la adherencia al plan de cuidados.

El aporte científico al implementar planes de cuidado en pacientes adultos jóvenes con apendicitis aguda radica en la posibilidad de brindar una atención organizada, individualizada y verdaderamente centrada en la persona (22). Esta herramienta metodológica permite no solo favorecer la recuperación física del paciente, sino también proteger su integridad emocional, animar su participación en el proceso de salud y mejorar la

adherencia al tratamiento (22). En este ámbito, el profesional de enfermería asume un rol clave al identificar de manera oportuna las necesidades reales y potenciales del individuo, priorizar los diagnósticos pertinentes, plantear objetivos claros y desarrollar intervenciones cuya base sea la evidencia científica, sin dejar de lado los principios éticos que sustentan el acto del cuidado (22).

En conclusión, la implementación sistemática de los cuidados de enfermería, fundamentados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, permitió dar una respuesta efectiva a las necesidades basadas en la realidad y potenciales del paciente, abordando su situación clínica con un enfoque integral, seguro y humanizado. La aplicación de diagnósticos precisos, la formulación de resultados esperados claramente definidos, y la ejecución de intervenciones basadas en la evidencia contribuyeron significativamente a la mejora del estado de salud del paciente. Este proceso no solo favoreció su recuperación progresiva, sino que también fortaleció su autonomía y preparación emocional y física para el procedimiento quirúrgico, garantizando una atención centrada en la persona y orientada a resultados medibles y sostenibles.

REFERENCIAS

1. Gonçalves N, Oliveira O, Pereira JC. Acute Appendicitis: What Is It and How Do Doctors Treat It?. Fro You Min[Internet]. 2022;10.[Consultado el 01 de Julio de 2025]. Disponible en: https://kids.frontiersin.org/articles/10.3389/frym.2022.720179#:~:text=Acute%20inflammation%20of%20the%20appendix,order%20to%20remove%20the%20appendix.&text=A%20reaction%20of%20the%20body,hot%2C%20red%2C%20and%20painful.&text=A%20stone%20made%20of%20feces,and%20cause%20an%20acute%20appendicitis.
2. Rebeschini CAGN. Apendicite Aguda: Manejo Clínico e Cirúrgico. Revista ft[Internet].2024;29(141):13–4. .[Consultado el 01 de Julio de 2025]. Disponible en: https://revistaft.com.br/apendicite-aguda-manejo-clinico-e-cirurgico/
3. II GM, Albert DM, Mariame KD, Aissata CM, Moussa TB, Naby CS, et al. Acute appendicitis in children: A series of 75 cases in the pediatric surgery unit in the general surgery department at Ignace Deen National Hospital. [Internet]. 2023 [Consultado el 2 de agosto de 2025];16(2):132–6. Disponible en: https://gsconlinepress.com/journals/gscarr/content/acute-appendicitis-children-series-75-cases-pediatric-surgery-unit-general-surgery
4. Amer E, Amer E. Mimickers of Acute Appendicitis. Doubts, Problems and Certainties about Acute Appendicitis [Internet]. 2021 [Consultado el 2 de agosto de 2025]; Disponible en: https://www.intechopen.com/chapters/75380
5. Francis MA, Nerella R, Francis DT, Raj R, Zain A, Augustine S, et al. Acute Appendicitis with Appendicolith and its Complication and Management: A Case Report. Cureus [Internet]. 2023 [Consultado el 2 de agosto de 2025];15(9). Disponible en: https://www.cureus.com/articles/188571-acute-appendicitis-with-appendicolith-and-its-complication-and-management-a-case-report
6. Samake Y, Sulla C, Keita S, et al. Epidemiological and Therapeutic Aspects of Appendicitis at the Fana Reference Health Center. Sch Jourof Medl Cas Repo

[Internet]. 2023 [Consultado el 2 de agosto de 2025];9(05):1014–20. Disponible en: https://www.saspublishers.com/article/15677/

7. Baca DZ, Vásquez SR, Reyes EL. Características clínico-quirúrgicas de los pacientes peruanos sometidos a apendicectomía. Una revisión sistemática. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2024 ;17(2). [Consultado el 2 de agosto de 2025] Disponible en: https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2412

8. 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. Rev Facu Med Hu[Internet]. 2022;22(3):463–70. [Consultado el 2 de agosto de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300463&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Vilca F, Morelia L, Otivo M, Hector R. Factores Asociados con el diagnóstico tardío de apendicitis aguda [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/132049

10. Vera R, Miñano C. Perfil epidemiológico, clínico, quirúrgico y anatomopatológico de pacientes con apendicitis aguda del Hospital Regional Docente Las Mercedes y Hospital Luis Heysen Incháustegui en el año 2017 [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Chiclayo: Universidad de San Martin de Porres; 2020. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6037

11. Solórzano K. Cuidados de enfermería en paciente con apendicectomía abierta: estudio de un caso clínico [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica Estatal de Quevedo; 2025. Disponible en: https://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/8554

12. Gallardo M. Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 22 años con apendicitis aguda. [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en enfermería].

Ecuador: Universidad Técnica de Badahoyo; 2022. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/12627

13. Raquel G, Morillas M, Salinas C, Idar J, Pérez Z, Zaldívar P. Plan de cuidados enfermero en paciente con apendicitis. Rev San Invest[Internet]. 2021.[Consultado el 28 de julio de 2025]; Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-enfermero-en-paciente-con-apendicitis/

14. Quijaite M. Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente sometido a procedimiento quirúrgico por apendicitis aguda en el quirófano del Hospital Marino Molina de Essalud-Comas, 2025 [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2025. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2604

15. Ashanga G, Ahuanari J. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con apendicitis aguda en el servicio de emergencias de un hospital de Loreto, 2022 [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6602

16. Oyola P. Cuidados de enfermería a pacientes con apendicitis aguda que ingresan al servicio de emergencia del hospital regional de Huacho. 2021 [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6408

17. Revoredo G, Julia R, Valqui C, Dianalu, Lady. Cuidado en paciente hospitalizado con apendicitis aguda en un hospital público de Chiclayo, 2024 [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en enfermería]. Pimentel: Univerisdad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14025

18. Zeña Farroñan GJ. Cuidado de un paciente con apendicitis aguda en un hospital público – 2024 [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14012

19. Rojas Mauricio Giusepi C, Ruiz Gloria G, Barreto Espinoza Luz Antonia D. Cuidado de un paciente postoperatorio por apendicitis aguda en un hospital público de Chiclayo – 2024 [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13990

20. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10a ed. España: ElSevier; 2022[Consultado el 29 de julio de 2025]. 20–30 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Modelos+y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa&printsec=frontcover

21. Breve C, Lepez CO, Aguilar AE, Saavedra MO. Dysphagia a challenge for rehabilitation in Palliative Care patients: clinical and psychosocial perspectives. Community and Interculturality in Dialogue [Internet]. 2023;3:68–68. [Consultado el 29 de julio de 2025] Disponible en: https://cid.ageditor.ar/index.php/cid/article/view/83/178

22. Kestel S, Tarihi G. Teaching the Nursing Process-Based Care Plan in Turkey. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi [Internet]. 2024;40(3):499–503. [Consultado el 29 de julio de 2025] Disponible en: https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/88668/1252217

23. Sayadi L, Karami F, Rozveh AK, Karamad SP. The Caring Process in Patients with Covid-19: A Grounded Theory Study. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2024;29(5):623–30. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2024/29050/the_caring_process_in_patients_with_covid_19__a.18.aspx

24. Jones TL. Nursing Care Processes. Nurses Contributions to Quality Health Outcomes [Internet]. 2021;157–76. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-69063-2_9

25. Mutshatshi TE, Mothiba TM. Nurses' Practices During Implementation of the Nursing Process at a Selected Public Hospital of Limpopo Province, South Africa: A Qualitative

Pilot Study Analysis. Ope Public Health J[Internet]. 2020;13(1):309–15. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.openpublichealthjournal.com/VOLUME/13/PAGE/309/FULLTEXT/

26. Torres Navarro M del M, Fernández Sola C, Ruiz Arrés E. Fundamentos de enfermería (I) Bases teóricas y metodológicas [Internet]. 9a ed. Editorial Universidad de Almería; 2022. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Fundamentos_de_enfermer%C3%ADa_I_Bases_te%C3%B3r/UzKUEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Fundamentos+de+enfermer%C3%ADa+(I)+Bases+te%C3%B3ricas+y+metodol%C3%B3gicas&printsec=frontcover

27. T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Diagnósticos de Enfermería NANDA-I para el periodo 2024-2026. 13a ed. El sevier; 2024. 1–728 p.

28. Shin JH, Choi GY, Lee J. Identifying Frequently Used NANDA-I Nursing Diagnoses, NOC Outcomes, NIC Interventions, and NNN Linkages for Nursing Home Residents in Korea. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, Vol 18, Page 11505 [Internet]. 2021;18(21):11505. [Consultado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11505/htm

29. Arimbi D, Jefri J, Fajri I. Case Report : Acute Appendicitis. Jurnal Siti Rufaidah [Internet]. 2024;2(3):58–63. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://journal.ppniunimman.org/index.php/JASIRA/article/view/95

30. Dixon F, Singh A. Acute appendicitis. Surgery (United Kingdom) [Internet]. 2023;41(7):418–25. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.surgeryjournal.co.uk/action/showFullText?pii=S0263931923000704

31. 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]. 2020;15(1):1–42. [Consultado el 29 de julio de 2025]Disponible en: https://wjes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13017-020-00306-3

32. Bom WJ, Scheijmans JCG, Salminen P, Boermeester MA. Diagnosis of Uncomplicated and Complicated Appendicitis in Adults. Scandinavian Journal of Surgery [Internet]. 2021;110(2):170–9. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14574969211008330

33. Diaz JJ, Ceresoli M, Herron T, Coccolini F. Current management of acute appendicitis in adults: What you need to know. Jour Trau Acut Care Surg [Internet]. 2025;98(2):181–9. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/jtrauma/fulltext/2025/02000/current_management_of_acute_appendicitis_in.1.aspx

34. De Almeida RM, Seo DJ, Gomez B, Hossain S, Lesegretain A, De Souza AV, et al. Nonoperative vs Operative Management of Uncomplicated Acute Appendicitis: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Surg [Internet]. 2022];157(9):828–34. [Consultado el 29 de julio de 2025].Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2794669

35. Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P. Preoperative anxiety. Curr Opin Anaesthesiol [Internet]. 2022;35(6):674–8. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186

36. Zhang Q, Zhang LH, Wu JL, Yang FY. RETRACTED: Effects of clinical nursing pathway on surgical site wound infection in patients undergoing acute appendicitis surgery: A meta-analysis. Int Wound J [Internet]. 2024;21(4):e14600. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.14600

37. Huang Y, Ali DA, Wang S, Zhang R. Empirical Study on the Relationship Between Quality of Nursing Services and Postoperative Satisfaction of Patients with Acute Appendicitis: Intermediation Based on Information Flows. Intern Jour Publ Heal Med Res [Internet]. 2024;2(1):106–10. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://wepub.org/index.php/IJPHMR/article/view/3386

38. Kamarajah SK, El Boghdady M, Anyomih TT, Wohlgemut JM, Bhangu A. State of the Art Review: Evidence based management of acute appendicitis. Impact Surgery

[Internet]. 2024;1(2):35–40. [Consultado el 29 de julio de 2025] Disponible en: https://impact-journals.org/index.php/pub/article/view/45

39. Chisum M, May A, Wang M, Hagen E, Weinsheimer R. Post operative pediatric appendicitis nurse-driven discharge: Patient outcomes and nursing perspectives. Am J Surg [Internet]. 2021;221(4):850–5. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.americanjournalofsurgery.com/action/showFullText?pii=S0002961020302038

40. von Mersi H, Benkö T, Boztug H, Dworzak M, Engstler G, Friesenbichler W, et al. Diagnosis and management of acute appendicitis in 21 pediatric hematology and oncology patients at a tertiary care cancer center. Scientific Reports 2021 11:1 [Internet]. 2021;11(1):1–6. [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41598-021-90206-6

41. Greckhamer T, Cilesiz S. Qualitative Research: Foundations, Approaches, and Practices. Oxford Research Encyclopedia of Business and Management [Internet]. 2022. [citado el 31 de julio de 2025]; Disponible en: https://oxfordre.com/business/display/10.1093/acrefore/9780190224851.001.0001/acrefore-9780190224851-e-214

42. Lee YS. Qualitative and mixed methods. Translational Orthopedics. 2024;229–32.

43. Polo-Rodríguez A, Romero-Sanchez J, Fernández -García E, Paloma-Castro O, Porcel AM, Medina J. Review on Internet of Things for Innovation in Nursing Process- A PubMed-Based Search. Lecture Notes in Networks and Systems [Internet]. 2023;835 LNNS:57–70. [Consultado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-48306-6_6

44. Aguiar LL, Eloia SMC, Melo GAA, Silva RA, Guedes MVC, Caetano JÁ. Juicio clínico en diagnósticos de enfermería de pacientes renales crónicos en hemodiálisis. Enfermería Global [Internet]. 2020;19(2):162–97. [Consultado el 31 de julio de 2025] Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/373931

45. Nora Gonzales-Quirarte, Hortensia Castañeda- Hidalgo. Proceso de enfermería

[Internet]. Vol. 1. España: El Sevier; 2024 [Consultado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Proceso_de_enfermer%C3%ADa/1wsLEQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=proceso+de+enfermeria&printsec=frontcover

46. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. Enfer Un. 2016;13(2):124–9.

47. Sánchez JD, Cambil J, Luque F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. J Healthc Qual Res [Internet]. 2021;36(3):179–80. [Consultado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-informe-belmont-una-critica-teorica-S2603647920301160

48. Nagai H, Nakazawa E, Akabayashi A. The creation of the Belmont Report and its effect on ethical principles: a historical study. Mon Bioeth Rev [Internet]. 2022;40(2):157. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9700634/

49. Moris D, Paulson EK, Pappas TN. Diagnosis and Management of Acute Appendicitis in Adults: A Review. JAMA [Internet]. 2021 [;326(22):2299–311. [Consultado el 5 de agosto de 2025] Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2787111

50. Yatna A, Lebak Y. Acute Management Of Appendicitis Patients: Case Study. Jurn Edu Heal [Internet]. 2023;14(03):1243–7. [Consultado el 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/healt/article/view/2584

51. Bignyak PI. Correction of electrolyte balance in surgical patients with urgent surgical interventions. Reports of Vinnytsia National Medical University [Internet]. 2021;25(4):620–2. [Consultado el 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://reports-vnmedical.com.ua/index.php/journal/article/view/935

ANEXOS

Anexo 1. ACTA DE APROBACIÓN DE ASESOR

Universidad
Señor de Sipán

ACTA DE APROBACIÓN DE ASESOR

Yo, quien suscribe como asesor designado mediante **RESOLUCIÓN N°1225-2025/FCS-USS** del trabajo de investigación titulado **Cuidados de enfermería a un paciente adulto con apendicitis aguda de un hospital público de nivel I-2 de Chiclayo, 2025**, desarrollado por los estudiantes Nicolas Cornejo Jairo Saul y Arevalo Flores Ivan Fabriccio, de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, acredito haber revisado y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mg. Laura Mendoza Mundaca	16446691	

Pimentel, 27 de octubre 2025

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos (Patrones funcionales de Maryory Gordon)

FICHA DE VALORACIÒN PARA RECOLECCIÒN DE DATOS POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: Edad:
Fecha de nacimiento: Servicio: Fecha de ingreso:
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( ) Otro hospital ( ) Otro( )
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otros ( )
Fuente de información: Paciente ( ) Familiar ( ) Otros ( )
Motivo de Ingreso: Diagnóstico Médico:
Fecha de Valoración:

HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

OBSERVACIONES

PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD

Describe su estado de salud:
Alta ( ) Moderada ( ) Baja ( )
Da importancia a su salud: SI ( ) NO( )
Acepta su estado de su salud: SI ( ) NO( )
Antecedentes de enfermedad y tratamiento actual:
HTA ( ) DBM ( ) GASTRITIS ( ) ULCERAS ( ) ASMA ( )
TBC ( ) OTRAS:_____
Estado de enfermedad, controlada: SI ( ) NO ( )
Sigue el plan terapéutico: SI ( ) NO ( )
¿Qué medicamentos toma para controlar su enfermedad?

MEDICAMENTO DOSIS/FX ÚLTIMA DOSIS

Se automedica: SI ( ) NO ( )
Intervenciones quirúrgicas: SI ( ) NO ( )
CIRUGÍA FECHA

Alergias y otras reacciones:
Fármacos ( ) especifique: _____
Alimentos ( ) especifique: _____
Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo( ) urticaria( ) edema glotis( )
Hábitos nocivos : SI ( ) NO ( )
Drogas ( ) Alcohol ( ) Tabaco ( )
Consumo excesivo de café (+ de 3 tzas/día) SI ( ) NO ( )
Estado de higiene: Bueno ( ) Regular ( ) Deficiente ( )
Esquema de vacunación para la edad: SI ( ) NO ( )
Ingresos Hospitalarios: SI ( ) NO ( )

PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO

ESTADO NUTRICIONAL	Peso (P) = Talla (T) = IMC (P/T^2) =
	Delgadez (IMC <18.5) ( )
	Normal (IMC >18.5 < 25) ( )
	Sobrepeso (IMC 25<30) ( )
	Obesidad (IMC > 30) ( )
GLUCEMIA	GLUCOSA=
CAVIDAD ORAL	Dentadura: Completa ( ) Incompleta ( )
	Ausencia completa de dientes ( ) Prótesis ( )
	Mucosa oral: Intacta ( ) Lesiones ( )

SOPORTE NUTRICIONAL	**Dieta :** D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( ) D. Completa ( ) Apetito : Normal ( ) Dificultad para deglutir ( ) Náuseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cantidad/Características_____
ABDOMEN	Blando ( ) Depresible ( ) Globuloso ( ) Distendido ( ) Timpánico ( ) Doloroso SI ( ) NO ( ) Presencia de herida operatoria y/o cicatriz SI ( ) NO ( ) Dònde?_____
RHA	Normales ( ) Aumentados ( ) Disminuidos ( )
PIEL Y MUCOSAS	Húmedas ( ) Secas ( ) Rubicundez ( ) Palidez ( ) Ictericia ( ) Cianosis: D ( ) PB( ) G( ) Intacta SI ( ) NO( ) Sudoración SI ( ) NO( ) Lesión por venopunción SI ( ) NO( ) Especifique ubicación:
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Equimosis SI ( ) NO( ) Especifique ubicación: Hematomas SI ( ) NO( ) Especifique ubicación: Flogosis SI ( ) NO( ) Especifique ubicación: LPP: SI ( ) NO ( ) ESCALA DE NORTON ( ) : Localización: Estadío:
TERMOREGULACIÓN	Temperatura: Normotermia ( ) Hipotermia ( ) Hipertermia ( )
PATRÓN III: ELIMINACIÓN	
SISTEMA URINARIO	Espontánea: SI ( ) NO ( ) Pañal: ( ) Colector urinario: ( ) Sonda vesical SI ( ) NO( ) Talla vesical ( ) Globo vesical ( ) Anuria ( ) Oliguria ( ) Poliuria ( ) Disuria ( ) Polaquiuria ( ) Nicturia ( ) Características de la diuresis: Hematuria ( ) Coluria ( ) Piuria ( )
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Frecuencia: _____ Última deposición: _____ Estreñimiento ( ) Formada ( ) Blanda ( ) Dura ( ) Líquida ( ) Semilíquida ( ) Melena : SI ( ) NO ( ) Hematoquecia SI ( ) NO ( ) Colostomía ( ) Ileostomía ( ) Sistema de ayuda: Laxantes ( ) Enemas ( ) Supositorios ( )
CUTANEA	Diaforesis SI ( ) NO ( )
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO	
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ( ) Paresia: MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( ) Plejía: MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( ) Contracturas : Si ( ) No ( ) Flacidez : Si ( ) No ( )

	Fatiga : Si ( ) No ( ) Escala de Downton: Puntaje:
GRADO DE DEPENDENCIA	GRADO DE DEPENDENCIA I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Frecuencia Cardíaca: Taquicardia ( ) Bradicardia ( ) Portador de Marcapaso: SI ( ) NO ( ) Llenado capilar : <= 2" SI ( ) NO( ) Frialdad distal: SI ( ) NO( ) Presión arterial: PAM: Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso ( )
DISPOSITIVOS INVASIVOS	Dispositivos invasivos: SI ( ) NO ( ) Ubicación:_____
EDEMAS 	SI ( ) ..../++++ NO ( ) Localización: Generalizado/anasarca ( ) Zonas de declive ( ) Pie/tobillos ( ) Periorbitario ( ) Abdominal/Ascitis ( )
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración espontánea: SI ( ) NO ( ) Frecuencia Respiratoria/minuto= SO_2= Respiración: superficial ( ) Profunda ( ) Apnea ( ) Polipnea ( ) Bradipnea ( ) ortopnea ( ) Aleteo nasal( ) Uso de músculos accesorios ( ) **Disnea: en Reposo ( ) al Ejercicio ( )** **Se cansa con facilidad:** si ( ) no ( ) <u>Patrón respiratorio:</u> Ruidos respiratorios normal ( ) Ruidos respiratorios agregados: Sibilantes ( ) Crepitantes ( ) Estertores ( ) Roncos ( ) Tos efectiva: SI( ) NO ( ) Secreción Bronquial: SI( ) NO ( ) Cantidad: Escasas ( ) Regular ( ) Abundantes ( ) Características: fluidas ( ) Densas ( ) Blancas ( ) Mucopurulentas( ) Hemáticas ( ) Oxígeno: Si ( ) No ( ) Dispositivo: Portador de vía aérea artificial (TQT) : SI( ) NO ( )
PATRÓN V: SUEÑO-DECANSO	
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño al día: Problemas para dormir: SI( ) NO( ) Toma algo para dormir: SI( ) NO( ) Qué medicamento toma: Sueño Conservado SI( ) NO( ) Inversión Día/Noche: SI ( ) NO ( ) Insomnio ( )
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO	
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T ( ) E( ) P( ) Confuso ( ) Agitado ( ) Obnubilado ( ) Soporoso ( ) Comatoso ( )
ESCALA DE GLASGOW PUNTAJE =	Respuesta ocular: 4 3 2 1 Respuesta Verbal: 5 4 3 2 1

	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1
P U P I LA S	Isocóricas Anisocóricas: D > I I > D Discóricas Midriáticas ( ) Mióticas ( ) RFM: SI ( ) NO ( )
EVALUACIÓN CORNEAL	Reflejo corneal: SI ( ) NO ( ) Edema periorbital: SI ( ) NO ( ) Parpadeo (+) (-) Apertura ocular: Completa ( ) Incompleta ( )

Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas( )

Alteración en el proceso del pensamiento:
SI ( ) NO( )

Miedos o Fobias : SI ( ) NO ( )

ANOMALIAS SENSORIALES	Audición ( ) visión ( ) olfato ( ) Gusto ( ) Otros: _____ Dispositivos protésicos: Anteojos: SI ( ) NO ( ) Lentes de contacto: SI ( ) NO ( ) Auxiliares auditivos SI ( ) NO ( )
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO ( ) Disartria ( ) Afasia ( ) Barreras : SI ( ) NO ( ) Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )
DOLOR	Agudo ( ) Localización:_____ Crónico ( ) Localización:_____ EVA ( )

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO

Resultado de Escala de Rosenberg: _____	Autoestima elevada ( ) Autoestima media ( ) Autoestima baja ( )
PREOCUPACIONES PRINCIPALES	**Preocupaciones consigo mismo** Verbalizaciones autonegativas : SI ( ) NO ( ) Expresiones de desesperanza: SI ( ) NO ( ) Expresiones de inutilidad : SI ( ) NO ( ) Otro **Preocupaciones con su imagen corporal** Le preocupan los cambios: SI ( ) NO ( ) Miedo al rechazo de otros: SI ( ) NO ( ) Sentimiento negativos de su cuerpo : SI ( ) NO ( ) Otro Sensación de fracaso: Familia ( ) Trabajo ( )Otro ( ) Especifique:_____ Carencias afectivas SI ( ) NO ( ) Cambios frecuentes en estado de ánimo SI ( )NO ( )

PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES

Estado Civil : Soltero ( ) Casado( ) Divorciado ( ) Viudo ( )

Profesión:_____Ocupación:_____

¿Con quién vive? Solo ( ) Familia ( ) Otros ( ) Número de personas que viven en el hogar:

Cuida de alguien SI ( ) NO ( ) Especifique:_____

Depende de alguien SI ( ) NO ( ) Especifique:_____

Interés de los responsables : SI ( ) NO ( )

Visita de los responsables : Familia ( ) Amigos ( ) Otros( )

Conflicto Familiar : SI ( ) NO ( )

VIOLENCIA FAMILIAR: Física ( )Psicológica ( ) Económica ( )
Aceptación en la familia y comunidad: Si ( ) No ( ) Motivo_____
Problemas dentro de la familia:
Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Pandillaje ( ) otro ( )
Especifique: _____
Realiza actividades en su tiempo de ocio/recreativa
Si ( ) No)_ Especifique :_____
Se reúne con su grupo de amigos/compañeros Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )
Pertenece algún grupo social Si ( ) No ( )
Se siente solo SI ( ) NO ( )
Siente que forma parte del vecindario donde vive SI ( ) NO ( )

PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Presencia de secreciones y/o lesiones en genitales:
SI ( ) NO( ) Características:_____
Vida sexual activa: SI( ) NO ( )
Sus relaciones sexual son satisfactorias: SI( ) NO ( )
Cambio en la frecuencia o interés en su actividad sexual: SI( ) NO ( )
Especifique motivo: _____

Enfermedad Biológica ( ) Edad ( ) Enfermedad psicológica ( ) Otro ( )
Uso de métodos anticonceptivos: SI ( ) NO( ) Especifique:_____
Problemas de identidad sexual SI ( ) NO( ) Especifique:_____
Problemas de fertilidad: SI ( ) NO( ) Especifique:_____
MUJERES: FUR:_____ N° de embarazos: _____ N° de abortos:_____

ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL
Cantidad SI ( ) NO( ) Frecuencia SI ( ) NO( )
Duración SI ( ) NO( ) Sínd premenstrual SI ( ) NO( )
Dismenorrea SÍ ( ) NO( )

MENOPAUSIA
SI ( ) NO( )
Alteraciones percibidas
Bochornos SI ( ) NO( ) Sequedad vaginal SI ( ) NO( )
Otro SI ( ) NO( ) Especifique:_____

PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

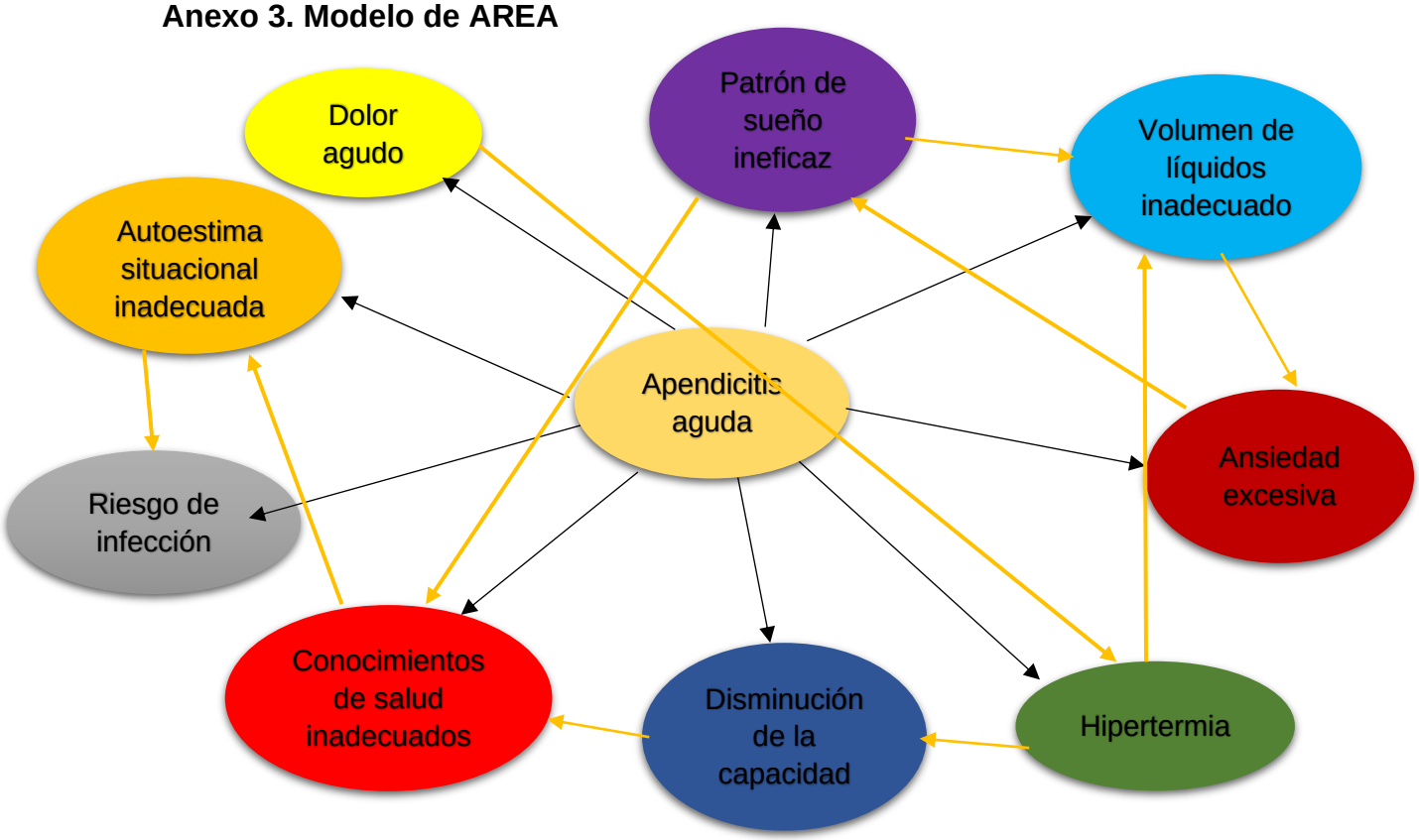
Valorable: SI ( ) NO ( )

Estado emocional: Tranquilo ( ) ansioso ( ) Negativo ( ) Temeroso ( )
Irritable ( ) Indiferente ( )
Se siente solo SI ( ) NO ( )
Cambio de domicilio en los últimos años: SI ( ) NO( )
Especifique motivo: _____
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( ) NO( )
Especifique motivo: _____
Reacción frente a enfermedades y muerte:
Preocupación ( ) Ansiedad ( ) Temor ( ) Indiferencia ( )
Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( )
Otros:_____
Pérdida reciente de seres queridos SI ( ) NO( )
Reacciones frente a la pérdida: Expresión de culpa ( ) Tristeza prolongada ( )
Negación pérdida ( ) Duelo disfuncional ( )
VIOLENCIA SEXUAL SI ( ) NO( )
Toma algún medicamento frente a problemas de estrés y ansiedad: SI ( ) NO( )
Especifique:_____

PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS

Religión: Católico ( ) Ateo ( ) Otros ( ) Especifique:_____
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO ( )
Recibe visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO( )
Recibe algún tipo de sacramentos: SI ( ) NO ( ) Especifique:

Anexo 3. Modelo de AREA



Fuente: Elaboración propia

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:

Cuidados de enfermería a un paciente adulto con apendicitis aguda de un hospital público de nivel I-2 de Chiclayo, 2025

El cual es realizado por los estudiantes: Arevalo Flores Ivan Fabriccio y Nicolas Cornejo Jairo Saul que tiene por finalidad **Determinar la influencia de los cuidados de enfermería en el proceso de recuperación clínica del paciente adulto con apendicitis aguda, atendido en un hospital público de nivel I-2 de Chiclayo, durante el año 2025**, asimismo los 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