



Nombre Del Alumno: Mario Arnulfo Rivas Pérez.

Tema: Proceso de Atención en Enfermería (PAE)

Profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

Cuatrimestre: 6

Materia: Enfermería Clínica.

Licenciatura: Enfermería.

Índice

Introducción ----- 1-2

Justificación ----- 3

Objetivos ----- 4

Marco Teórico ----- 5-11

Introducción

El PAE es un proceso de atención en enfermería, es un método sistemático que brinda cuidados humanistas suficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

El presente PAE se realiza con la intención de ver los objetivos que debemos lograr uno de ellos es identificar las principales necesidades y limitaciones del paciente con apendicetomía.

La Apendicectomía es la extracción quirúrgica del Apéndice. Es una cirugía de emergencia común para tratar la Apendicitis, que es una condición inflamatoria del Apéndice.

La Apendicitis ocurre cuando el Apéndice se bloquea. El bloqueo causa infección y el Apéndice se hincha.

Cuando la enfermedad continúa sin tratamiento, el Apéndice puede perforarse y transportar bacterias a la cavidad abdominal. Esta condición puede tener complicaciones, y puede requerir de cirugía de emergencia.

Los síntomas de la Apendicitis son los siguientes:

- Dolor repentino en la parte inferior derecha del abdomen o dolor cerca del ombligo que se mueve hacia abajo
- Dolor que empeora si tose o camina
- Las náuseas y los vómitos comienzan poco después del dolor abdominal.
- Pérdida de apetito
- Fiebre de 99-102 grados centígrados
- Estreñimiento o Diarrea
- Distensión abdominal
- Flatulencia

Si la Apendicitis no es diagnosticada y atendida oportunamente, esta puede evolucionar y complicarse hasta generar **Peritonitis**, condición que puede ser de mayor riesgo para la vida del paciente.

Es necesario evitar ingerir alimentos y bebidas ocho horas antes del procedimiento. También es importante reportar al doctor si se está tomando algún medicamento. El médico dará instrucciones sobre qué medicamentos usar y cómo usarlos antes y después de la cirugía.

Justificación

Como estudiante del 6to cuatrimestre de enfermería debemos conocer que actualmente que la apendicetomía generalmente se hace cuando una persona tiene apendicitis, que es la inflamación del apéndice. Si no se trata a tiempo, el apéndice puede romperse y causar una infección grave en el abdomen (peritonitis), lo cual puede ser peligroso para la vida.

Tipos de apendicectomía:

1. Apendicectomía abierta: Se hace una incisión en el abdomen para extraer el apéndice.
2. Apendicectomía laparoscópica: Se hacen pequeñas incisiones y se utiliza una cámara para guiar los instrumentos quirúrgicos. Es menos invasiva y suele tener una recuperación más rápida.

Recuperación:

- En una cirugía sin complicaciones, la recuperación puede tardar entre 1 y 3 semanas.
- Si el apéndice se rompió antes de la cirugía, la recuperación será más lenta y se necesitarán antibióticos adicionales.

Objetivos

General:

La extirpación quirúrgica del apéndice inflamado o infectado (apendicitis) para prevenir complicaciones graves como la ruptura del apéndice y la peritonitis. La cirugía también alivia el dolor y evita que la apendicitis recurra.

Específicos:

Alivio de los síntomas:

La apendicectomía busca eliminar la causa del dolor abdominal intenso, la fiebre, las náuseas, los vómitos y otros síntomas asociados a la apendicitis.

Prevención de complicaciones:

Al extirpar el apéndice inflamado, se reduce el riesgo de complicaciones graves como la perforación, la peritonitis, la formación de abscesos y otras infecciones.

Control de la infección:

En algunos casos, puede ser necesario administrar antibióticos para tratar o prevenir infecciones postoperatorias.

Marco Teórico

Concepto:

La apendicectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza para tratar la apendicitis aguda, que es la inflamación del apéndice. Esta intervención puede llevarse a cabo de forma abierta (con una incisión en el abdomen) o mediante cirugía laparoscópica (con pequeñas incisiones y el uso de una cámara).

La etiología se refiere a las causas o factores que originan una enfermedad, no a un procedimiento. Dado que la apendicectomía es una cirugía (tratamiento), no tiene etiología propia. Sin embargo, se puede hablar de la etiología de la apendicitis, que es la causa principal por la que se realiza una apendicectomía.

Etiología de la apendicitis (causa de la apendicectomía):

La apendicitis generalmente ocurre por una obstrucción de la luz del apéndice, lo que provoca inflamación, infección y riesgo de perforación. Las causas comunes incluyen:

1. Hiperplasia linfoide (más frecuente en niños y adolescentes)
2. Fecalito (masa de materia fecal endurecida)
3. Cuerpos extraños (semillas, parásitos, etc.)
4. Infecciones gastrointestinales (virales o bacterianas)
5. Tumores (raro, pero posible, especialmente en adultos mayores) 5

Cuando se confirma la apendicitis, el tratamiento más común es la apendicectomía.

La apendicectomía es un procedimiento quirúrgico, por lo que no tiene fisiopatología propia. Sin embargo, puedes describir la fisiopatología de la apendicitis, que es la condición médica que justifica la realización de una apendicectomía.

Fisiopatología de la apendicitis (lo que lleva a la apendicectomía):

La apendicitis es una inflamación del apéndice que ocurre por una obstrucción de su lumen (interior). Esto provoca una serie de eventos fisiopatológicos:

1. Obstrucción luminal del apéndice
Causas: fecalitos, hiperplasia linfoide, parásitos, tumores, cuerpos extraños.
2. Acumulación de moco y secreciones
Se incrementa la presión dentro del apéndice, disminuyendo el flujo sanguíneo.
3. Isquemia (falta de riego sanguíneo)
La presión elevada comprime los vasos, causando daño a la mucosa.
4. Infección bacteriana secundaria
Las bacterias proliferan, generando inflamación purulenta.
5. Perforación
Si no se trata, el apéndice puede romperse, provocando peritonitis o abscesos.

Diagnóstico de laboratorio de la apendicitis (prequirúrgico):

Los exámenes de laboratorio ayudan a apoyar el diagnóstico clínico de apendicitis, aunque no lo confirman por sí solos.

1. Hemograma completo

- Leucocitosis (elevación de glóbulos blancos, $>10,000\text{--}12,000/\text{mm}^3$)
- Neutrofilia (predominio de neutrófilos)

2. Proteína C Reactiva (PCR)

- Elevada en fases más avanzadas, indica inflamación activa.

3. Examen de orina

- Normal, pero sirve para descartar infección urinaria u otras causas de dolor abdominal.

4. Prueba de embarazo (hCG) (en mujeres en edad fértil)

- Para descartar un embarazo ectópico que pueda simular apendicitis.

Diagnóstico por imagen de la apendicitis aguda (preoperatorio)

Las imágenes ayudan a confirmar el diagnóstico clínico y decidir si se debe realizar una apendicectomía.

1. Ecografía abdominal

- Primera elección en niños y mujeres embarazadas.
- Hallazgos:
 - Apéndice no compresible y engrosado (>6 mm de diámetro)
 - Aumento del flujo sanguíneo (Doppler)

- Líquido libre o absceso si hay perforación

2. Tomografía computarizada (TAC)

- Más sensible y específica que la ecografía.
- Hallazgos:
 - Apéndice dilatado >6 mm
 - Engrosamiento de la pared
 - Estriación de la grasa peri apendicular
 - Presencia de fecalito
 - Absceso o colección (si está complicado)

3. Resonancia magnética (RMN)

- Alternativa segura en embarazadas cuando la ecografía no es concluyente.
- Muestra hallazgos similares a los de la TAC.

Diagnóstico postoperatorio por imagen (si hay complicaciones):

En pacientes ya operados, las imágenes pueden usarse para detectar:

- Abscesos postoperatorios
- Dehiscencia de sutura
- Obstrucción intestinal
- Hematomas

Tratamiento de la apendicitis aguda (que incluye la apendicectomía)

a. Tratamiento quirúrgico (de elección)

- Apendicectomía abierta: incisión en fosa ilíaca derecha.
- Apendicectomía laparoscópica: mínimamente invasiva, con recuperación más rápida y menos complicaciones.

b. Tratamiento médico (alternativo en casos seleccionados)

- Antibióticos intravenosos (por ejemplo, piperacilina/tazobactam, ceftriaxona + metronidazol)
- Reservado para apendicitis no complicada o pacientes que no pueden ser operados de inmediato.

Tratamiento postoperatorio tras apendicectomía (cuidados tras la cirugía)

a. Manejo del dolor

- Analgésicos (paracetamol, AINES o tramadol)

b. Antibióticos (si hubo apendicitis complicada o perforación)

- Ceftriaxona + metronidazol, o piperacilina/tazobactam según el caso

c. Cuidados generales

- Dieta progresiva según tolerancia
- Movilización temprana
- Cuidado de herida quirúrgica
- Control de signos de infección

d. Seguimiento médico

- Evaluación clínica
- Retiro de puntos (si no son absorbibles)

Las complicaciones de la apendicectomía pueden ser quirúrgicas, infecciosas o sistémicas, y su frecuencia depende del tipo de cirugía (abierta o laparoscópica), el estado del apéndice (inflamado vs. perforado) y las condiciones del paciente.

Complicaciones tempranas (primeros días a semanas):

1. Infección de la herida quirúrgica
 - Es la complicación más común.
 - Mayor riesgo si hubo perforación o contaminación intraabdominal.
2. Absceso intraabdominal
 - Ocurre especialmente en apendicitis perforada.
 - Requiere antibióticos y a veces drenaje guiado por imagen.
3. Dehiscencia de la herida quirúrgica
 - Separación de los bordes de la herida.
4. Hemorragia
 - Interna o en la herida quirúrgica.
5. Lesión de órganos cercanos
 - Como el intestino delgado, colon, vejiga o vasos sanguíneos.
6. Ileo paralítico
 - Retraso en el retorno del tránsito intestinal.

Complicaciones tardías (semanas a meses):

1. Hernia incisional
 - Por debilidad en la pared abdominal donde se hizo la incisión.
2. Adherencias intraabdominales
 - Pueden causar obstrucción intestinal en el futuro.
3. Infección del sitio quirúrgico profunda o crónica

Complicaciones específicas de la cirugía laparoscópica:

- Neumotórax (raro, si hay lesión diafragmática)
- Émbolo gaseoso (muy raro)
- Dolor en hombro por irritación diafragmática (CO₂ residual)

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

ENFERMEDAD: APENDICITIS

Concepto: es una inflamación del apéndice. El apéndice es una bolsa en forma de dedo que sobresale del colon en la parte inferior derecha del vientre, también llamada abdomen.

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

Agente: El evento patogénico central de la apendicitis aguda es la obstrucción de la luz apendicular, la cual puede ser secundaria a fecalitos, hiperplasia linfoide, cuerpos extraños, parásitos y tumores primarios

Huesped: El ser humano.

Medio Ambiente: la obstrucción mecánica, la ingesta insuficiente de fibra dietética, el tabaquismo, la contaminación atmosférica y la susceptibilidad familiar

PERIODO SUBCLINICO

PERIODO CLINICO

Apéndice perforado. La perforación del apéndice, también llamado rotura, propaga la infección por todo el abdomen.

Dolor repentino que comienza en el lado derecho en la parte inferior del abdomen.

COMPLICACIONES

SIGNOS Y SINTOMAS

HORIZONTE CLINICO

NIVELES DE PREVENCION

PREVENCION PRIMARIA

PREVENCION SECUNDARIA

Promoción de la salud

Protección específica de salud o acciones de control

Diagnostico precoz

Tratamiento oportuno

VALORACION CEFALO-CAUDAL

Cabeza: Cráneo normal sin alteraciones, cara con gestos dolorosos.

Cabello: Color café, bien implantado con buena distribución sin alopecia.

Cara: Con somnolencias y presencia de gestos dolorosos.

Ojos: Pupilas isocóricas y reactivas

Oídos: Pabellón auricular estable, limpios sin alteraciones en el conducto auditivo.

Nariz: Fosas nasales permeables y simétricas, con presencia de taquipnea.

Cavidad oral: Mucosas ligeramente secas por vómitos o fiebre

Cuello: Simétrico, flexible, no doloroso, sin presencia de resalto laríngeo.

Miembros superiores: Movilidad de los miembros limitada por el dolor, coloración normal sin presencia de edemas.

Tórax: Simétrico de aspecto, ventilación, ventilación normal de campos pulmonares.

Abdomen: Presencia de movimientos respiratorios rápidos, sin cicatrices.

Miembros inferiores: Coloración normal de la piel, movilidad limitada por el dolor, postura encorvada, flexión de piernas para aliviar el dolor.

Glúteos: Sin alteraciones y en perfectas condiciones.

Aparato genital: Sin presencia de dolor al tacto y al miccionar.

VALORACIÓN DE ACUERDO CON LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA GENDERSON

1. RESPIRA NORMALMENTE

Habitualmente su frecuencia respiratoria entra dentro de lo anormal, ya que por el dolor su FR es un poco rápida la auscultación pulmonar esta normal puede ver presencia de tendencia a hipoventilación por inmovilidad hay un riesgo de complicaciones respiratorias si no moviliza correctamente.

2. ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADA

Su dieta inicialmente suspendida, progresión a líquidos y continuación a dieta blanda, presencia de náuseas o vómitos postoperatorios causadas por la anestesia, hidratación por vía parenteral en fase inicial.

3. Eliminar por todas las vías corporales

Su diuresis es conservada, hay que controlar color, cantidad y frecuencia, sus ruidos intestinales disminuidos inicialmente, la recuperación es progresiva hay posibilidad de estreñimiento por reposo, analgésicos o falta de ingesta.

4. Moverse y mantener postura adecuada

La movilidad es reducida por el dolor y postoperatorio inmediato, hay necesidad de ayuda para moverse y el riesgo de complicaciones por inmovilidad: úlceras, trombosis entre otros.

5. Dormir y descansar

Sueño interrumpido por molestias postoperatorias y presencia de ansiedad o incomodidad por la herida quirúrgica.

6. Vestirse y desvestirse

Dependencia parcial o total en el postoperatorio inmediato, limitación para actividades básicas hasta que disminuya el dolor.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

Hay control frecuente de temperatura, puede ver posibilidades de febrícula postoperatoria y riesgo de fiebre si hay presencia de infección.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Necesita ayuda para el baño o aseo en cama, apoyo en control y cuidado de la herida quirúrgica curaciones estériles, y hay riesgo de infección por la herida.

9. Evitar peligros en el entorno

Hay presencia de riesgo de caídas por debilidad o efectos de la anestesia, evaluación de signos de infección, vigilar sangrado o dehiscencia, educación sobre signos de alarma.

10. Comunicarse con los demás

Su comunicación verbal generalmente conservada, puede expresar dolor, molestias o ansiedad, necesita apoyo emocional y explicación del proceso quirúrgico.

11. Vivir según sus creencias y valores

Respetar creencias religiosas o culturales relacionadas con la salud o el cuidado postoperatorio, y brindar espacio y privacidad si lo requiere y si lo necesita.

12. Ocuparse en algo

Actualmente su condición es limitada por su condición, su participación es pasiva en el autocuidado, en proceso de recuperación.

13. Participar en actividades

Hay limitaciones en actividades durante el postoperatorio inmediato y es fundamental la importancia del acompañamiento y apoyo emocional en el hospital.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud

La necesidad de educación sobre cuidados de la herida, signos de alarma, actividad física y dieta postoperatoria y es fundamental la enseñanza sobre seguimiento médico y prevención de complicaciones.

EVALUACIÓN

El proceso de atención de enfermería es muy importante ya que nos ayuda a valorar y comprender correctamente al paciente, y recolectando la información necesaria como también los datos correspondientes sobre el estado de nuestro paciente.

Se realiza un juicio clínico para poder determinar los problemas de riesgo y así establecer un resultado y poder brindar prioridades a las intervenciones de enfermería y poder ejecutarlos para obtener un resultado positivo.

- 1) El autocuidado de la alimentación para nuestro paciente es fundamental ya que depende para su bienestar y su recuperación.
- 2) El manejo de monitoreo es importante ya que ayuda a prevenir complicaciones.
- 3) El manejo del monitoreo de la temperatura es muy importante ya que con eso nos damos cuenta si hay presencia de alguna infección.
- 4) Los familiares tienen la responsabilidad de poder movilizar y hacer la curación de la herida para protegerlo de lesiones físicas como de infecciones de la herida.
- 5) Los familiares deben de estar alerta si hay presencia de fiebre o algunas alteraciones en su estado de bienestar del paciente, como también es importante que estén alerta si hay presencia de secreciones con mal olor.

PLAN DE ALTA

Para una apendicetomía los cuidados en casa son los siguientes:

- 1) Cuidado de la herida quirúrgica: Mantener la herida limpia y seca, no retirar los apósitos hasta que lo indique el profesional de salud, no aplicar cremas, alcohol ni remedios caseros sobre la herida, ducharse solo cuando esté permitido.
- 2) Control del dolor: Tomar los analgésicos recetados según indicación médica (no automedicarse), evitar el esfuerzo físico que aumente el dolor abdominal, aplicar frío local (si está indicado) para aliviar molestias, mantener una posición cómoda al dormir.
- 3) Alimentación: Iniciar con una dieta blanda, baja en grasa y de fácil digestión, según tolerancia, evitar comidas pesadas, grasosas o irritantes, beber abundante agua para favorecer el tránsito intestinal, comer en pequeñas porciones y varias veces al día, aumentar el consumo de fibra una vez que se normalicen las evacuaciones.
- 4) Evacuación intestinal: Caminar ayuda a reactivar el intestino, si hay estreñimiento, consultar antes de usar laxantes, verificar si hay ausencia de gases, dolor abdominal intenso o vómitos.
- 5) Actividad física: Reposo relativo los primeros días, caminar dentro de casa ayuda a prevenir coágulos y favorece la recuperación, evitar cargar peso o hacer esfuerzos por al menos 2 a 4 semanas.
- 6) Medicación: Seguir estrictamente el tratamiento indicado (antibióticos, analgésicos, etc.), no suspender medicamentos antes del tiempo prescrito, consultar si presenta reacciones adversas.
- 7) Seguimiento médico: Asistir a la cita de control postoperatoria (habitualmente entre los 7 y 10 días), retiro de puntos o grapas (si los hay), según indicación, informar cambios o síntomas nuevos: fiebre, vómito, sangrado o dolor persistente.

FORMATO PES

P: Dolor agudo.

E: El dolor agudo puede aparecer por minutos o puede extenderse por semanas sin superar como máximo los 3 meses. Este tipo de dolor suele aparecer repentinamente y puede ser causado por una amplia variedad de factores, como una cirugía, una fractura, un corte, o una infección.

S: Dolor repentino que comienza en el lado derecho en la parte inferior del abdomen. Dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y a menudo se desplaza a la parte inferior derecha del abdomen.

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 Confort físico

Código: 00132

DEFINICION: Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o parecida a la asociada a un daño tisular real o potencial, con una duración inferior a 3 meses.

P: Riesgo de infección

E: Es más probable contraer infecciones cuando está enfermo o lesionado. Las cirugías o las llagas en la piel dejan heridas que pueden infectarse.

S: Fiebre (algunas veces es el único **signo de infección**), Escalofríos y sudores, Cambio en la tos o una nueva tos, Dolor de garganta o úlceras en la boca nuevas, Dificultad para respirar, Congestión nasal.

DEFINICION: Ssusceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos.

P: Riesgo de infección de la herida quirúrgica.

E: Algunos factores de riesgo que predisponen una infección de sitio quirúrgico son: las enfermedades crónicas concomitantes, envejecimiento, fumado, uso crónico de esteroides, malnutrición.

S: Fiebre, escalofríos, está caliente al tacto, enrojecimiento, dolor o molestia al tocarse.

DEFINICION: Susceptible a una invasión de organismos patógenos en el sitio de la herida.

Dominio: 11 seguridad/protección Clase: 1 infección Código: 00500

P: Termorregulación Ineficaz

E: La alteración de la termorregulación puede manifestarse como hipertermia o hipotermia.

Las causas de la hipertermia incluyen el golpe de calor, el ejercicio, el hipertiroidismo

S: contracciones dolorosas de los músculos abdominales y de las extremidades (calambres por calor), seguidas de dolor y mareo, náuseas y sensación de cansancio.

DEFINICION: Incapacidad para mantener o regular la temperatura corporal dentro de un rango normal.

P: Hipertermia

E: Las causas más comunes de hipertermia son un golpe de calor y reacciones graves a medicamentos (hipertermia maligna).

S: Esta reacción grave suele incluir una temperatura corporal peligrosamente alta, rigidez muscular o espasmos, frecuencia cardíaca rápida y otros síntomas.

DEFINICION: Elevación anormal de la temperatura corporal, generalmente como resultado de la incapacidad para regular la temperatura corporal central debido a factores no patológicos.

NOMBRE:	Mario Arnulfo Rivas Pérez					
FECHA:	27/07/2025	GRADO:	sexto	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON APENDICITIS						
DEFINICIÓN: La apendicitis es una inflamación del apéndice. El apéndice es una bolsa en forma de dedo que sobresale del colon en la parte inferior derecha del vientre, también llamada abdomen.						

DOMINIO: 12 Confort	CLASE: 1 Confort Físico
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	

<u>CODIGO:</u> 00132
<u>ETIQUETA:</u> Dolor Agudo
<u>DEFINICION:</u> Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o parecida a la asociada a un daño tisular real o potencial, con una duración inferior a 3 mese
<u>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):</u> Lesión por agentes físicos.
<u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</u> ° Expresión facial de dolor. ° Desesperanza.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Código: 1605 Control del Dolor Clase: Q Conducta de salud	160516 describe el dolor 160502 reconoce el comienzo del dolor	2/4 3/4	MANTENER A: 7
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud	160501 describe los factores causales primarios	2/4 3. Moderado	AUMENTAR A: 12
Código: 2102 Nivel del dolor	210201 Intensidad del dolor referido	2/4 4. Leve	MANTENER A:
Clase: v Sintomatología	210206 Expresiones faciales de dolor	3/5 5. Ninguno	8
Dominio: 5 Salud y calidad de vida	210224 Mueca de dolor	3/5	AUMENTAR A:
			14

<p>NIC. Dominio: Intervención: Manejo del confort Código: 6482</p>	<p>NIC. Dominio: Intervención: Clase: Código:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar objetivos de manejo del entorno y confort óptimo. * Facilitar la transición dando una cálida bienvenida al nuevo entorno. * Considerar la colocación de las personas en habitaciones con varias camas (es decir, compañeros de habitación con problemas ambientales similares cuando sea posible). * Asignar una habitación individual si se prefiere y se necesita tranquilidad y descanso, si es posible. * Prestar atención inmediata a los timbres de llamada, que deben estar siempre al alcance de la mano. * Evitar interrupciones innecesarias y dejar períodos de descanso. * Proporcionar un entorno seguro, limpio, tranquilo y aireado. * Ofrecer la posibilidad de elegir, siempre que sea posible, actividades sociales y visitas. * Determinar las fuentes de malestar, como apósitos húmedos, colocación de tubos, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada e irritantes ambientales. 	

NOMBRE:	Mario Arnulfo Rivas Pérez					
FECHA:	27/07/2025	GRADO:	Sexto	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON APENDICITIS						
DEFINICIÓN: La apendicitis es una inflamación del apéndice. El apéndice es una bolsa en forma de dedo que sobresale del colon en la parte inferior derecha del vientre, también llamada abdomen.						

DOMINIO: 11	CLASE: 1 Infección
Seguridad/Protección	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	

<u>CODIGO:</u> 00004 <u>ETIQUETA:</u> Riesgo de infección
<u>DEFINICION:</u> Susceptible a una invacion y multiplicación de organismos patógenos.
<u>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):</u> - Higiene inadecuada del entorno
<u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</u> - Leucopenia

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Código: 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso. Clase: T Control del riesgo	192426 Identifica los factores de riesgo de infección	3/4 1. Grave	MANTENER A: 8
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud	192401 Reconoce los factores personales de riesgo	2/4 2. Sustancial	AUMENTAR A: 12
	192402 Reconoce las consecuencias asociadas	3/4 3. Moderado	
Codigo: 1004 Estado nutricional Clase: k Digestion y nutrición Dominio: 2 Salud fisiologica	100401 Ingesta de nutrientes	2/4 5. Ninguno	MANTENER A: 8
	100402 Ingesta de alimentos	3/4	AUMENTAR A:
	100408 Ingesta de líquidos	3/4	12

<p>NIC. Dominio: Intervención: Control de infecciones Código: 6540</p>	<p>NIC. Dominio: Intervención: Clase: Código:</p>
<ul style="list-style-type: none"> * 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. * Facilitar el acceso a los desinfectantes antimicrobianos para manos (p. ej., colgar el dispensador en la pared o colocarlo junto a las puertas de todas las áreas asistenciales). * Utilizar EPI siempre que se prevea una posible exposición a material infeccioso. * Garantizar el fácil acceso al EPI adecuado para atender a personas con material o enfermedad infecciosos conocidos (p. ej., guantes, mascarillas, gafas, batas de aislamiento). * Favorecer la protección de ojos, nariz y boca. * Colocar a las personas de forma que los aerosoles y las salpicaduras se alejen de la cara del cuidador. * Proporcionar boquillas, mascarillas de reanimación de bolsillo con válvulas unidireccionales y otros dispositivos de ventilación para garantizar alternativas a la reanimación boca a boca y evitar la exposición de la nariz y la boca del cuidador a los líquidos orales y respiratorios durante las maniobras de reanimación. * Utilizar mascarillas respiratorias con filtro de partículas 	

NOMBRE:	Mario Arnulfo Rivas Pérez					
FECHA:	27/07/2025	GRADO:	Sexto	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON APENDICITIS						
DEFINICIÓN: La apendicitis es una inflamación del apéndice. El apéndice es una bolsa en forma de dedo que sobresale del colon en la parte inferior derecha del vientre, también llamada abdomen.						

DOMINIO: 11	CLASE: 1 Infección
Seguridad/Protección	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	

CODIGO: 00500 ETIQUETA: Riesgo de infección de la herida quirúrgica DEFINICION: Susceptible a una invasión de organismos patógenos en el sitio de la herida. FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R): - Autogestión ineficaz del cuerpo. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P): - Duración prolongada del procedimiento quirúrgico.
--

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Código: 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso. Clase: T Control del riesgo Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud	192411 Mantiene un entorno limpio	3/4 1. Grave	MANTENER A: 17
	192412 Utiliza estrategias para desinfectar	2/4 2. Sustancial	
	192413 Desarrolla estrategias eficaces de control	3/4 3. Moderado	AUMENTAR A: 24
	192426 Identifica los factores de riesgo de infección	3/4 4. Leve	
	192401 Reconoce los factores personales de riesgo	Ninguno 3/4	
	192402 Reconoce las consecuencias asociadas	3/4	

<p>NIC. Dominio: Intervención: Control de infecciones Código: 6540</p>	<p>NIC. Dominio: Intervención: Clase: Código:</p>
<p>° Seguir las precauciones universales en todas las actividades asistenciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Lavarse las manos o utilizar desinfectante de manos antimicrobiano antes y después de cada actividad asistencial. * Facilitar el acceso a los desinfectantes antimicrobianos para manos (p. ej., colgar el dispensador en la pared o colocarlo junto a las puertas de todas las áreas asistenciales). * Utilizar EPI siempre que se prevea una posible exposición a material infeccioso. * Garantizar el fácil acceso al EPI adecuado para atender a personas con material o enfermedad infecciosos conocidos (p. ej., guantes, mascarillas, gafas, batas de aislamiento). * Favorecer la protección de ojos, nariz y boca. * Colocar a las personas de forma que los aerosoles y las salpicaduras se alejen de la cara del cuidador. * Proporcionar boquillas, mascarillas de reanimación de bolsillo con válvulas unidireccionales y otros dispositivos de ventilación para garantizar alternativas a la reanimación boca a boca y evitar la exposición de la nariz y la boca del cuidador a los líquidos orales y respiratorios durante las maniobras de reanimación. * Utilizar mascarillas respiratorias con filtro de partículas 	

NOMBRE:	Mario Arnulfo Rivas Pérez					
FECHA:	27/07/2025	GRADO:	Sexto	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON APENDICITIS						
DEFINICIÓN: La apendicitis es una inflamación del apéndice. El apéndice es una bolsa en forma de dedo que sobresale del colon en la parte inferior derecha del vientre, también llamada abdomen.						

DOMINIO: 11 Seguridad/Protección	CLASE: 6 Termorregulación
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	

<u>CODIGO:</u> 00008 <u>ETIQUETA:</u> Termorregulación Ineficaz <u>DEFINICION:</u> Incapacidad para mantener o regular la temperatura corporal dentro de un rango normal. <u>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):</u> - Control inadecuado de la temperatura ambiente <u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</u> - Incremento de la temperatura corporal por encima.
--

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Código: 1913 Severidad de la lesión física Clase: L Integridad tisular Dominio: 2 Salud fisiológica	191301 abrasiones cutáneas	1. Grave 3/4	MANTENER A: 14
	191302 hematomas	2. Sustancial 4/5	
	191303 laceraciones	3. Moderado 4/5	
	191323 hemorragia	4. Leve 3/4	
		5. Ninguno	

<p>NIC. Dominio: Intervención: Regulación de la temperatura Código: 3900</p>	<p>NIC. Dominio: Intervención: Clase: Código:</p>
<p>° Determinar la causa de la alteración de la temperatura (p. ej., exposición excesiva al calor, pérdida de volumen, esfuerzo, inducida por fármacos, radiación, evaporación, conducción, convección, infección).</p> <p>* Monitorizar los valores de laboratorio de los electrolitos séricos, el análisis de orina, los hemocultivos y el hemograma completo.</p> <p>* Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.</p> <p>* Monitorizar la temperatura según las directrices para las lecturas de temperatura corporal (es decir, normo termia mediante monitorización cada 30 minutos dos veces y luego según el protocolo, hipotermia e hipertermia tratadas mediante monitorización continua con dispositivo de monitorización de la temperatura central), según corresponda.</p> <p>* Monitorizar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.</p> <p>* Monitorizar el color y la temperatura de la piel.</p> <p>* Informar de los signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</p> <p>* Tratar la hipertermia según el protocolo (p. ej., mantas refrigerantes, líquidos intravenosos refrigerados, ventilador, compresas frías, colocación en agua refrigerada).</p> <p>* Utilizar colchones refrigerantes, mantas con circulación de agua, baños tibios, aplicación de bolsas de hielo o gel y cateterismo para enfriamiento intravascular para reducir la temperatura corporal, según proceda.</p>	

NOMBRE:	Mario Arnulfo Rivas Pérez					
FECHA:	27/07/2025	GRADO:	Sexto	GRUPO:	A	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON APENDICITIS						
DEFINICIÓN: La apendicitis es una inflamación del apéndice. El apéndice es una bolsa en forma de dedo que sobresale del colon en la parte inferior derecha del vientre, también llamada abdomen.						

DOMINIO: 11 Seguridad/Protección	CLASE: 6 Termorregulación
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	

<u>CODIGO: 00007</u> <u>ETIQUETA: Hipertermia</u>
<u>DEFINICION: Elevación anormal de la temperatura corporal, generalmente como resultado de la incapacidad para regular la temperatura corporal central debido a factores no patológicos.</u>
<u>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):</u> - Volumen de fluidos inadecuados
<u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</u> - Alteración del gasto cardiaco.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Código: 1922 Control del riesgo: hipertermia Clase: T Control del riesgo Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud	192221 Identifica los factores de riesgo de hipertermia	1. Grave 3/4	MANTENER A: 14
	192201 Reconoce los factores personales de riesgo	2. Sustancial 4/5	
	192202 Identifica los signos y síntomas de la hipertermia	3. Moderado 4/5	AUMENTAR A: 18
	192203 Identifica las condiciones de salud que aceleran	4. Leve	
		5. Ninguno 3/4	

<p>NIC. Dominio: Intervención: Manejo de la hipertermia Código: 3786</p>	<p>NIC. Dominio: Intervención: Clase: Código:</p>
<p>° Determinar la causa del aumento de la temperatura corporal (p. ej., infección, insolación, deshidratación, exposición a elementos).</p> <p>* Monitorizar la respuesta a la fiebre, incluyendo la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, el estado mental, el confort térmico y las pruebas de laboratorio microbiológicas o inmunológicas realizadas recientemente.</p> <p>* Administrar medicamentos orales o intravenosos (p. ej., antipiréticos, agentes antibacterianos, medicamentos para prevenir los escalofríos).</p> <p>* Evitar administrar ácido acetilsalicílico a los niños.</p> <p>* Interrumpir la actividad física y alejarse de la fuente de calor a un ambiente más fresco.</p> <p>* Aflojar o quitar la ropa.</p> <p>* Aplicar métodos de enfriamiento externo (p. ej., compresas frías en el cuello, el tórax, el abdomen, el cuero cabelludo, las axilas y las ingles; mantas de hidrogel o de enfriamiento con circulación de aire), según proceda.</p> <p>* Aplicar compresas de agua o esponjas junto con antipiréticos.</p> <p>* Utilizar antipiréticos y prevención de escalofríos con métodos de enfriamiento físico para aumentar la eficacia</p> <p>* Humedecer la superficie corporal y abanicar, pero evitar los escalofríos.</p>	

Conclusión

Para concluir tenemos que la apendicectomía continúa siendo el tratamiento quirúrgico de elección para la apendicitis aguda, siendo una intervención segura, eficaz y con bajo riesgo de complicaciones cuando se realiza oportunamente. La elección entre técnica abierta o laparoscópica dependerá de factores clínicos, disponibilidad de recursos y experiencia del equipo quirúrgico, aunque la laparoscopia ofrece beneficios como menor dolor postoperatorio, recuperación más rápida y menor estancia hospitalaria. El pronóstico general es favorable, especialmente cuando el diagnóstico y la intervención son tempranos.

