

DOI: 10.26820/reciamuc/4.(2).abril.2020.168-178

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/488>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 3205 Medicina Interna; 3201.10 Pediatría

PAGINAS: 168-178



Riesgos y cuidados de una intervención quirúrgica de apendicitis aguda en niños

Risks and care of an acute appendicitis surgical intervention in children

Riscos e cuidados de uma intervenção cirúrgica de apendicite aguda em crianças

Gema Magdalena Morales Loor¹; Ana Valeria Espinoza Castro²; Génesis Carolina Alcívar Bowen³; María Gertrudis Saltos Chica⁴; Mirian Josselyn Moreira Viteri⁵; María Belén Iglesias López⁶

RECIBIDO: 18/01/2020 **ACEPTADO:** 20/03/2020 **PUBLICADO:** 30/04/2020

1. Médico Cirujano; Hospital General IESS; Portoviejo, Ecuador; nenamorales24@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7702-8920>
2. Médico Cirujano; Hospital Especialidades Portoviejo; Portoviejo, Ecuador; valy.0592@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1208-1410>
3. Médico Cirujano; Hospital de Especialidades Portoviejo; Portoviejo, Ecuador; genesisalcivar@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-6089-0178>
4. Médico Cirujano; Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda; Portoviejo, Ecuador; tulusaltos25@outlook.es;  <https://orcid.org/0000-0003-2181-7071>
5. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Portoviejo, Ecuador; jossy_morevite@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8167-3578>
6. Médico Cirujana; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino Dispensario; Pasadero, Ecuador; belen_iglesias92@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-6548-9578>

CORRESPONDENCIA

Gema Magdalena Morales Loor
nenamorales24@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Una de las emergencias pediátricas más comunes es la apendicitis aguda. La apendicectomía, inicialmente fue indicada como tratamiento por McBurney en 1889, y desde entonces el estándar terapéutico ha sido este tipo de intervención quirúrgica. A lo largo de la vida, el riesgo de experimentar una apendicitis oscila entre 7% y el 8%, pero el género y la edad resultan ser variables que influyen sobre esta enfermedad. Aunque el cuadro clínico de la apendicitis aguda está bien definido en la población general, en los niños; debido a la dificultad que tienen ellos para comunicar sus síntomas y explorar sus signos, sobre todo los más pequeños; este cuadro clínico puede a veces no ser tan claro de modo que el diagnóstico temprano puede representar un reto para el médico tratante. Con la presente revisión bibliográfica se pretende encontrar literatura científica académica reciente que sirva para referenciar cual es el criterio que en general dejan ver los expertos respecto a los riesgos y cuidados de una intervención quirúrgica de apendicitis aguda en niños. Los resultados obtenidos alcanzaron para sustentar las ideas del equipo investigador. En conclusión, los riesgos se encuentran básicamente asociados con la infección o sangrado de la zona de incisión; infección o hinchazón del abdomen, o incontinencia fecal; demora en recuperar la función intestinal (íleo) o bloqueo del intestino grueso; y problemas causados por la anestesia. Sin embargo, existen otros riesgos relacionados más a profundidad con la anestesia y, aparte, con la propia cirugía posterior a la ruptura del apéndice. A nivel pediátrico, la prioridad de los cuidados es para aquellos pacientes que presentan alguna comorbilidad asociada; eventos intra o postoperatorios no programados; requieren manejo del dolor postoperatorio, necesitan tratamiento por náuseas y vómitos postoperatorio; precisan la continuación del tratamiento terapéutico.

Palabras clave: Emergencias pediátricas, apendicectomía, cuadro clínico, apéndice vermiforme, apéndice cecal.

ABSTRACT

One of the most common pediatric emergencies is acute appendicitis. Appendectomy was initially indicated as treatment by McBurney in 1889, and since then the therapeutic standard has been this type of surgical intervention. Throughout life, the risk of experiencing appendicitis ranges from 7% to 8%, but gender and age turn out to be variables that influence this disease. Although the clinical picture of acute appendicitis is well defined in the general population, in children; due to the difficulty they have in communicating their symptoms and exploring their signs, especially the smallest ones; This clinical picture may sometimes not be as clear, so early diagnosis can be challenging for the treating physician. With the present bibliographic review, the aim is to find recent scientific-academic literature that serves as a reference to the criteria that experts generally show regarding the risks and care of a surgical intervention for acute appendicitis in children. The results obtained were enough to support the ideas of the research team. In conclusion, the risks are basically associated with infection or bleeding from the incision area; infection or swelling of the abdomen, or fecal incontinence; delay in recovering intestinal function (ileus) or blockage of the large intestine; and problems caused by anesthesia. However, there are other risks more closely related to anesthesia and, in addition, to the surgery itself after the rupture of the appendix. At the pediatric level, the priority of care is for those patients who have some associated comorbidity; unscheduled intra or postoperative events; require postoperative pain management, need treatment for postoperative nausea and vomiting; they require the continuation of therapeutic treatment.

Keywords: Pediatric emergencies, appendectomy, clinical picture, vermiform appendix, cecal appendix.

RESUMO

Uma das emergências pediátricas mais comuns é a apendicite aguda. A apendicectomia foi inicialmente indicada como tratamento por McBurney em 1889 e, desde então, o padrão terapêutico tem sido esse tipo de intervenção cirúrgica. Ao longo da vida, o risco de sofrer apendicite varia de 7% a 8%, mas sexo e idade são variáveis que influenciam essa doença. Embora o quadro clínico da apendicite aguda seja bem definido na população geral, em crianças; devido à dificuldade que têm em comunicar seus sintomas e explorar seus sinais, principalmente os menores; Às vezes, esse quadro clínico pode não ser tão claro, portanto o diagnóstico precoce pode ser um desafio para o médico assistente. Com a presente revisão bibliográfica, o objetivo é encontrar literatura científico-acadêmica recente que sirva de referência aos critérios que os especialistas geralmente mostram sobre os riscos e os cuidados de uma intervenção cirúrgica para apendicite aguda em crianças. Os resultados obtidos foram suficientes para apoiar as idéias da equipe de pesquisa. Em conclusão, os riscos estão basicamente associados à infecção ou sangramento da área da incisão; infecção ou inchaço do abdômen ou incontinência fecal; atraso na recuperação da função intestinal (íleo) ou bloqueio do intestino grosso; e problemas causados pela anestesia. No entanto, existem outros riscos mais estreitamente relacionados à anestesia e, além disso, à própria cirurgia após a ruptura do apêndice. No nível pediátrico, a prioridade do atendimento é para os pacientes que apresentam alguma comorbidade associada; eventos intra ou pós-operatórios não programados; requerem tratamento da dor no pós-operatório, necessitam de tratamento para náuseas e vômitos no pós-operatório; eles exigem a continuação do tratamento terapêutico.

Palavras-chave: Emergências pediátricas, apendicectomia, quadro clínico, apêndice vermiforme, apêndice cecal.

Introducción

En 1886, el patólogo Fitz fue quien por primera vez identificó a la apendicitis como una entidad quirúrgica. (Fallas, 2012, pág. 84)

Huang et al. (2017) sostiene que una de las emergencias pediátricas más comunes es la apendicitis aguda. Del mismo modo alega que, la apendicectomía, inicialmente fue indicada como tratamiento por McBurney en 1889, y desde entonces el estándar terapéutico ha sido este tipo de intervención quirúrgica.

Después de diagnosticarse la apendicitis, el manejo adicional se determina si el apéndice inflamado está intacto (sin complicaciones), ha desarrollado perforación y / o gangrena, o se ha convertido en una masa o absceso apendicular (complicado). Desde 1995, los investigadores han observado que los pacientes que presentan una apendicitis no complicada o una intervención quirúrgica bien formada requieren una intervención quirúrgica urgentemente innecesaria. Sin embargo, con la tecnología quirúrgica mejorada, el umbral bajo para la intervención quirúrgica ha llevado a un riesgo de altas tasas de hallazgos negativos de apendicectomía, con una mortalidad relacionada con la cirugía innecesaria. La tomografía computarizada y la ecografía mejoradas, entre otras herramientas de diagnóstico, permiten un diagnóstico preciso de la apendicitis aguda y la diferenciación preoperatoria de la apendicitis perforada y no perforada. Los problemas que surgen en la práctica clínica junto con los avances de las herramientas de diagnóstico por imagen han hecho que los médicos reconsideren e investiguen la aplicación del tratamiento quirúrgico con antibióticos en pacientes con apendicitis. (Huang et al.;2017)

De conformidad con Rodríguez (2010) y Nuñez & Sierralta (2008) (citados en Andrade & Díaz, 2014) "La apendicitis aguda es

la inflamación del apéndice cecal o vermiforme causado por obstrucción del lumen, aumento de la presión intraluminal y proliferación bacteriana subsecuente, originando un proceso abdominal agudo que requiere tratamiento quirúrgico de urgencia." (pág. 14)

En un aporte de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica et al. (2018) se hace referencia a Buckiu (2011) para indicar que, en los servicios de urgencias pediátricas, una de las razones más comunes de consulta es por dolor abdominal, y su vez, el motivo más recurrente es el de la apendicitis aguda. Esta patología, dentro de la población pediátrica, también resulta ser la urgencia quirúrgica más frecuente. Con evidencia, se ha constatado que a lo largo de la vida, el riesgo de experimentar una apendicitis oscila entre 7% y el 8%, pero el género y la edad resultan ser variables que influyen sobre esta enfermedad.

Adicionalmente, señalaron que:

Aunque el cuadro clínico de la apendicitis aguda está bien definido en la población general, en los niños debido a la dificultad que tienen ellos para comunicar sus síntomas y explorar sus signos, sobre todo los más pequeños, este cuadro clínico puede a veces no ser tan claro de modo que el diagnóstico temprano puede representar un reto para el médico tratante. De una adecuada y sistemática valoración inicial, depende que el diagnóstico sea acertado y oportuno. Cuando el diagnóstico no se realiza con prontitud, se produce la perforación del apéndice cecal, condición que se ha determinado entre el 15% al 30 % de los casos, sin embargo, esta complicación aumenta con las edades más tempranas, llegando a ser hasta el 80 % en los menores de 3 años. (Caruso, 2016) (citado en Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica et al., 2018, pág. 5)

Principalmente suele sentirse un riguroso

dolor abdominal; que comienza tenue y gradualmente se convierte en agudo y peligroso. Estas dolorosas manifestaciones se asocian precisamente al incremento constante de la inflamación del apéndice. Suele sentirse en la parte inferior derecha del abdomen, sin embargo, también pudiera experimentarse escalofríos, vómitos, temblores, estreñimiento o diarrea, náuseas, falta de apetito, fiebre. Estos mismo no necesariamente se manifiestan de la misma manera en cualquier persona que padezca este tipo de patologías puesto que pueden ser distintos entre una persona y otra, de hecho, en los niños es más difícil de diagnosticar. Comúnmente es tratada mediante una apendectomía la cual consiste en una cirugía en la que se extrae el apéndice totalmente. (Hospital Galenia, 2019)

Por su parte, Rentea (2016) (como se cita en Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica et al., 2018) aseguró que, conforme al progreso obtenido en años recientes respecto a las técnicas imagenológicas y también a las últimas evidencias de manejo quirúrgico y no quirúrgico, es que de la misma manera se han estado generando constantes cambios tanto en la forma de diagnosticar la apendicitis aguda en niños como en su correspondiente terapia. Es por lo que, en efecto continuó insistiendo en que, "a pesar de la alta incidencia de la enfermedad en nuestro medio, existe una variación significativa en las pruebas diagnósticas, conceptos quirúrgicos y tratamientos, entre los centros de atención con población pediátrica." (pág. 6)

El objeto de esta investigación documental es el de efectuar la búsqueda de varios materiales bibliográficos relacionados con los riesgos y cuidados de una intervención quirúrgica de apendicitis aguda en niños, con la finalidad de escoger y reconocer la literatura científicoacadémica vigente que sirvan de fundamento para generar la opinión consensuada del equipo en torno al tema planteado, por ello a continuación se refe-

rirán acepciones fundamentales, riesgos y complicaciones asociadas y cuidados enfermeros necesarios.

Materiales y Métodos

Como se ha dicho, el objeto de la presente investigación se delimita a una revisión documental, más específicamente, de material bibliográfico encontrado completa y libremente mediante el uso de algunas bases de datos, tales como: BVS, Intramed, Mediagraphic, SciELO, NCBI y otras; así como también mediante la búsqueda en otros sitios web de importantes organizaciones como la OMS, OPS, Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica (CDC, por sus siglas en inglés), MedlinePlus y otras .

La exploración se basó en el uso de las siguientes expresiones "riesgos en la apendicectomía en niños" y "cuidados en la apendicectomía en niños" que sirviendo como descriptores a la par de otros criterios, como por ejemplo: contenido en idioma español, inglés, portugués; preferiblemente, material bibliográfico de tipo científicoacadémico, fecha de publicación en el período de los últimos diez años (salvo algunas excepciones); área de investigación en medicina humana y ciencias de la salud; además de otros criterios de selección, fueron los que en definitiva definieron un primer proceso de selección. Luego de ir revisando resumidamente el contenido de ese lote de documentos y demás ejemplares, se procedió separar solamente aquellos contenidos que cumplieran con los requerimientos suficientes para ir complementando los resultados de este estudio, es decir, que en concreto sirvieran para exponer fundadamente las ideas respecto a la temática planteada.

Como el enfoque de este trabajo investigativo de revisión es recopilar información sobre los riesgos y cuidados de una intervención quirúrgica de apendicitis aguda en niños, se consideró como objetivo el resca-

te de cierta cantidad de material bibliográfico que se identificase como: artículo original o de revisión sistemática; publicados en revistas científicas en versión electrónica o digitalizada; así como también otros tipos de recurso bibliográfico identificado como: libro electrónico o digitalizado, protocolo, consenso, manual, guía clínica, boletín informativo, tesis (trabajo investigativo) de grado, posgrado o doctorado; planes, proyectos; y cualquier otra literatura en formato digital hallados en repositorios de sitios web de organismos, instituciones, entes, organizaciones, sociedades o asociaciones nacionales o internacionales, de carácter público o privado; es decir, que incluso se consideraron portales web de sociedades o asociaciones de profesionales en el área de la Medicina Humana y Ciencias de la Salud y sus especialidades; de Universidades y demás unidades (dependientes o descentralizadas) dedicadas a la investigación científica.

Se desestimaron: cartas editoriales, anotaciones académicas y otros tipos de contenidos bibliográficos de escaso valor científicoacadémico y de bajo nivel de evidencia.

Una segunda fase del presente proceso investigativo estuvo definida por la división y distribución de todo el material bibliográfico definitivamente seleccionado entre los integrantes del equipo, que consecuentemente estuvo sujeto a una serie de debates de tipo colaborativo. Indudablemente, esos debates fueron posibles luego de que, de manera individual y grupal, dichos contenidos fueran analizados. Finalmente, todas estas acciones sirvieron para aclarar las discrepancias de criterios, debido a que necesariamente se requirió para la definición y desarrollo de todas las opiniones expuestas en este estudio.

Resultados

De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2009) En la Guía de

Práctica Clínica sobre el Tratamiento de la Apendicitis Aguda la se encuentran las siguientes definiciones:

Apendicitis aguda: es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa.

Apendicectomía: es la remoción quirúrgica del apéndice cecal. (IMSS, 2009, pág. 10)

Según Udaquiola et al. (2014), la Apendicitis Aguda consiste en una inflamación incisiva del apéndice cecal. Inicia con la obturación del apéndice vermiforme, a la que le sigue el incremento de la presión intraluminal y derivando en la obstrucción linfática, estasis venosa e isquemia. Cuando no se interrumpe la evolución de dicho proceso, entonces se presenta la invasión bacteriana, gangrena, perforación y formación de absceso. Con frecuencia, esta patología resulta ser el antecedente de abdomen agudo en niños mayores de dos años. "La obstrucción apendicular se puede deber a factores luminales, parietales o extraluminales, entre ellos, los más frecuentes son la hiperplasia de los tejidos linfoides 60%, fecalito 20%, parásitos (entamoeba, áscaris, estrombiloides) y cuerpos extraños." (pág. 44)

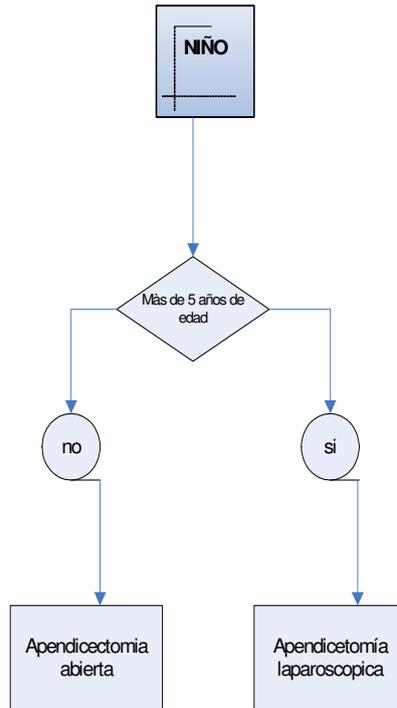


Figura 1. Algoritmo de metodología quirúrgica de Apendicitis Aguda en niños

Fuente: "Guía de Práctica Clínica Tratamiento de la Apendicitis Aguda, México". IMSS (2009).

Manifestaciones clínicas

Conforme a la "Guía de atención de enfermería en cirugía pediátrica" del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) (2018) en la apendicitis aguda se presenta una clásica triada caracterizada por consecutiva manifestación de dolor abdominal, vómito y fiebre. El dolor suele ser continuo y progresivo y se focaliza al principio en la zona periumbilical para luego reflejarse en la fosa ilíaca derecha junto con una resistencia muscular involuntaria. El vómito pudiera presentarse o no y el estado febril es, por general, de intensidad baja (38.3°C) que eventualmente ira aumentando en razón de la evolución del cuadro clínico.

El dolor en la fosa ilíaca derecha (FID) acompañado de resistencia muscular es el signo cardinal de la apendicitis aguda. Los demás signos descritos como el signo de Rovsing, (la palpación profunda de la fosa iliaca izquierda, puede producir dolor en el

lado opuesto) del psoas (y del obturador pueden o no estar presentes y entre menor edad tenga el paciente, menor será la posibilidad de encontrarlos. Cuando se trata de una apendicitis complicada, pueden encontrarse signos de peritonitis como rebote generalizado. (pág. 10)

Riesgos y complicaciones

Básicamente, los riesgos quirúrgicos pudieran tratarse de:

- Infección o sangrado de la zona de incisión;
- Infección o hinchazón del abdomen, o incontinencia fecal;
- Demora en recuperar la función intestinal (íleo) o bloqueo del intestino grueso;
- Problemas causados por la anestesia.

Los de la anestesia comprenden:

- Reacciones a los medicamentos.



- Problemas respiratorios.
- Sangrado, coágulos o infección. (Enciclopedia Médica A.D.A.M., 2018)

Después de una ruptura del apéndice, con la apendicectomía se corren otros riesgos que implican:

- Acumulación de pus, lo cual puede requerir drenaje y antibióticos
- Hospitalizaciones más prolongadas (Enciclopedia Médica A.D.A.M., 2018)

Aparte, Sakellaris, Partalis, & Dimopoulou (2015) en base a sus fuentes sostiene que: El 15% de los niños presenta complicaciones después de la apendicectomía. Las complicaciones son más comunes en los niños con apendicitis complicada y se relacionan, en general, con infecciones. Los factores de riesgo para la formación posquirúrgica de abscesos son un índice elevado de masa corporal, la diarrea en la presentación de la enfermedad, la fiebre y la presencia de leucocitosis después del tercer día de la cirugía. [...]

Las complicaciones tempranas incluyen las infecciones, como los abscesos de la herida quirúrgica (3% a 6%), los abscesos intraabdominales y pelvianos (cerca del 5%) y la disfunción intestinal, como la obstrucción del intestino delgado secundaria a íleo paralítico. Las complicaciones infecciosas son más frecuentes y aparecen con mayor probabilidad después de la cirugía en los casos de apendicitis avanzada.

Las complicaciones tardías comprenden la obstrucción mecánica del intestino delgado por adherencias posquirúrgicas o posinflamatorias, así como la apendicitis del muñón, esto es, la inflamación del tejido apendicular residual, meses o años después de la apendicectomía. Se trata de una afección muy poco frecuente que provoca perforación en el 70% de los pacientes.

En general, las complicaciones mortales

son extremadamente poco frecuentes (menos del 0.1%), si bien son más comunes en los niños de muy corta edad con apendicitis complicada que evolucionan con complicaciones de la cirugía.

Por su parte, Cochran (2017) afirma que una apendicitis no detectada y tratada puede causar la perforación del apéndice creando un absceso, es decir, un foco de infección fuera del intestino, o también, una peritonitis, que se trata de una infección comprometedoras que se produce a raíz del derrame del contenido intestinal en la cavidad abdominal. Este experto de igual manera sostiene que, en casi el 25% de los casos pediátricos de apendicitis que terminan siendo atendidos en el hospital, se ha evidenciado un apéndice perforado.

La incidencia de complicaciones aumenta con el grado de severidad de la apendicitis. Las complicaciones más frecuentes incluyen la infección de herida operatoria, formación de absceso intraabdominal, íleo prolongado, obstrucción intestinal postoperatoria y raramente fístula entero cutánea. (Velarde, 2019, pág. 36)

Cuidados

Acorde al criterio de Vargas (2016) se debe comprender que, en términos generales, el paciente pediátrico que requiere de cuidados post-operatorios, son aquellos pacientes que:

- Presentan alguna comorbilidad asociada.
- Sometidos a grandes cirugías que pueden afectar significativamente la reserva funcional.
- Que presenten eventos intra o postoperatorios (PO) no programados.
- Requieren manejo del dolor PO.
- Necesitan tratamiento por náuseas y vómitos PO.
- Precisan la continuación del tratamiento.

Luna & Luna (2016) ha referido que, entre los cuidados enfermeros preoperatorios se encuentran:

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

Adicionalmente indicaron que, entre los cuidados postoperatorios figuran:

- Manejo del dolor, para mejorar el confort físico.
- Cuidado de la herida quirúrgica. Para evitar la aparición de infección.
- Administración de medicamentos.
- Enseñanza sobre el uso de la faja elástica abdominal
- Promoción de la movilización temprana.
- Control de diuresis.
- Detección de signos y síntomas de infección.
- Control de ruidos intestinales.

- Enseñanza de cuidados posoperatorios al darse de alta al paciente. (Luna & Luna, 2016)

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

DX. DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN

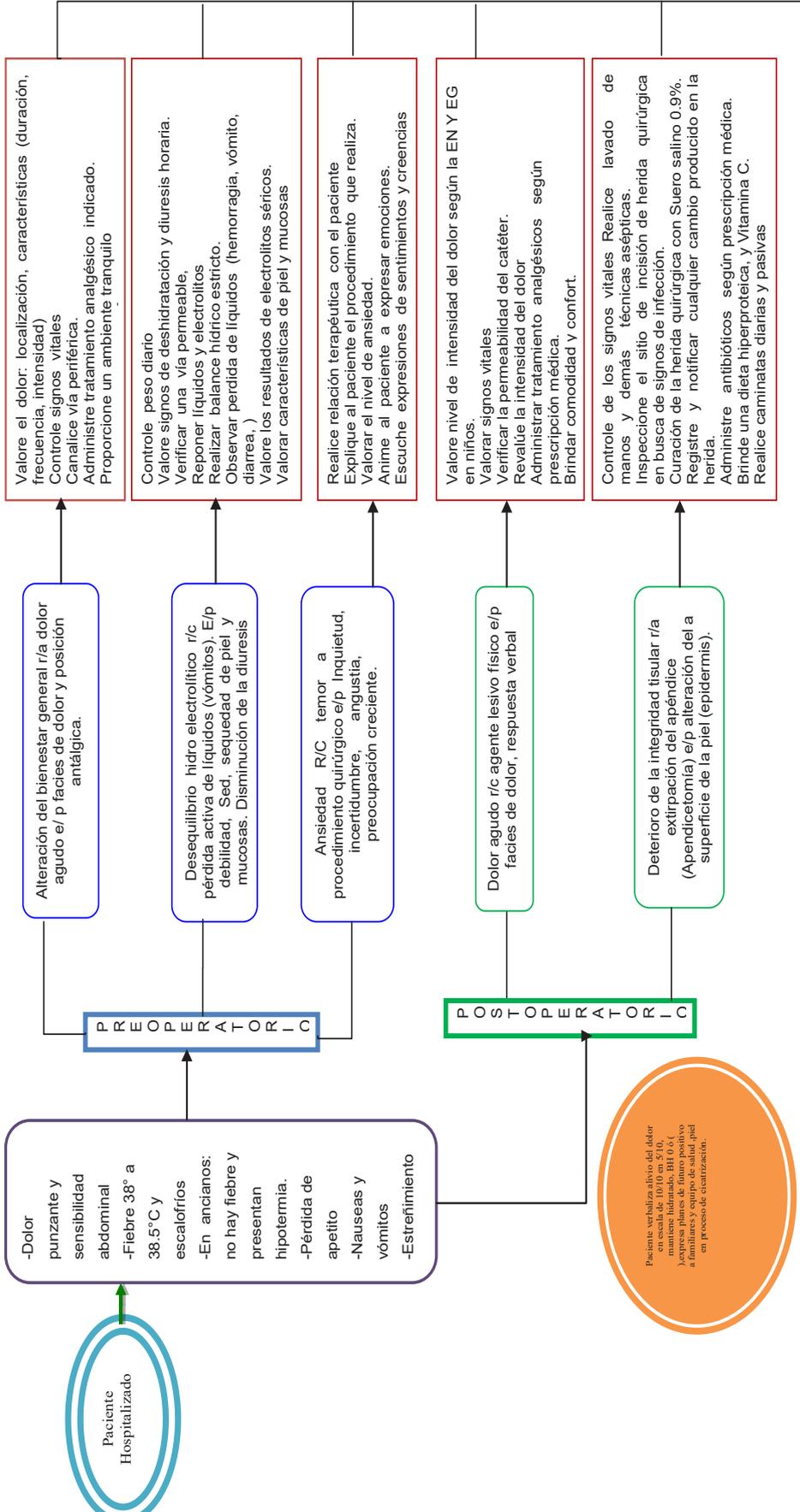


Figura 1. Fluxograma de cuidados enfermería en pacientes con apendicitis aguda.

Fuente: Guías de Cuidados de Enfermería. Ministerio de Salud de Perú \ Hospital "María Auxiliadora" - Departamento de Enfermería, (2012)

Conclusiones

De la literatura consultada puede inferirse que los riesgos asociados una intervención quirúrgica por apendicitis aguda en edad pediátrica principalmente incluyen: infección o sangrado de la zona de incisión; infección o inflamación abdominal e incontinenencia fecal; retraso en la recuperación de la función intestinal (íleo) o bloqueo del intestino grueso. Paralelamente están los riesgos relacionados con los efectos de anestesia, entre los que destacan: las reacciones medicamentosas; problemas respiratorios; sangrado, coágulos o infección. Otro momento de riesgo está representado por la ruptura del apéndice que se traduciría en la acumulación de pus, lo que a su vez podría necesitar un drenaje y la administración de tratamiento con antibióticos, además de una prolongación del período de hospitalización.

Por otra parte, las referencias de cuidados están vinculadas más que todo a las actuaciones enfermeras antes y después de la intervención quirúrgica. En sentido amplio, las primeras se relacionan con el control de los signos vitales; inserción de un catéter venoso periférico; extracción de sangre para analítica; hemograma completo (identificando o descartando una eventual leucocitosis), vigilancia de electrolitos y hematiemetría; introducción de sonda nasogástrica y, previa orden médica, comenzar la aspiración; asistir al paciente para lograr la posición Fowler en pro del mejor confort posible y reducción del dolor.

Bibliografía

- Andrade, F., & Díaz, F. (Mayo de 2014). Factores que influyen en el desarrollo de complicaciones en pacientes apendicectomizados en el Hospital San Francisco de Quito - IESS (Tesis de Grado). Recuperado el 02 de 05 de 2020, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7346/11.27.001633.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Hospital Galenia. (10 de Abril de 2019). Actitud Saludable: Galenia Hospital. Recuperado el 01 de 05 de 2020, de Sitio web de: hospitalgalenia.com: <https://hospitalgalenia.com/que-es-la-apendicitis/#>
- Huang, L., Yin, Y., Yang, L., Wang, C., Li, Y., & Zhou, Z. (2017). Comparación de la terapia con antibióticos y la apendicectomía para la apendicitis aguda no complicada en niños. Un metaanálisis. *JAMA Pediatrics*, 171(5), 426–434. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.0057
- IMSS. (2009). Guía de Práctica Clínica Tratamiento de la Apendicitis Aguda. Ciudad de México, México, D.F., México: Instituto Mexicano de Seguro Social. Recuperado el 01 de 05 de 2020, de <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
- Ministerio de Salud de Perú \ Hospital "María Auxiliadora" - Departamento de Enfermería. (2012). Guías de Cuidados de Enfermería. (MINSA, Ed.) Recuperado el 01 de 05 de 2020, de Sitio Web de: [hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe): <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/GUIAS%20CIRUGIA1%20docx.pdf>
- Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica et al. (2018). Guía de Práctica Clínica Informada en la Evidencia para el Manejo de Apendicitis en menores de 18 años. Bogotá, Colombia. Recuperado el 01 de 05 de 2020, de <http://sccp.org.co/docs/GUIA%20DE%20PRACTICA%20CLINICA%20INFORMADA%20EN%20LA%20EVIDENCIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20APENDICITIS%20.pdf>
- Udaquiola, J., Arriaga, V., Oesterreich, R., Cañada, M., & Giambini, D. (2014). Apendicitis aguda. *Revista Pediátrica Elizalde*, 5(1), 44-46. Recuperado el 02 de 05 de 2020, de https://apelizalde.org/revistas/2014-1-ARTICULOS/RE_2014_1_PP_1.pdf



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.

CITAR ESTE ARTICULO:

Morales Loor, G., Espinoza Castro, A., Alcívar Bowen, G., Saltos Chica, M., Moreira Viteri, M., & Iglesias López, M. (2020). Riesgos y cuidados de una intervención quirúrgica de apendicitis aguda en niños. RECIAMUC, 4(2), 168-179. doi:10.26820/reciamuc/4.(2).abril.2020.168-178