



**CUNTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**UNIDAD DE TITULACION**

**Dimensión Práctica Del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado(a) en enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ESCOLAR CON  
APENDICITIS AGUDA**

**AUTOR**

**BYRON ALEXANDER MOROCHO SUAREZ**

**TUTOR(A)**

**DRA. ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios y a mis padres. A Dios por bendecirme cada día en los buenos y malos momentos, dándome las fuerzas suficientes para seguir en adelante en lo personal y profesional.

A mis queridos padres y hermanos, a mi querido padre Pedro Morocho y a mi querida madre Luz Suarez, por apoyarme emocionalmente y económicamente desde mi infancia hasta el día de hoy y ser un hombre lleno de valores, por brindarme su enorme confianza en mis capacidades de ser un gran profesional.

A mis amigos incondicionales Edwin Naranjo, Gabriel Salinas y Willan Estrada gracias por estar a mi lado desde el principio de mi carrera profesional para esforzarme cada día más, sin velar a un mal camino lleno de vicios y malos hábitos, siempre los llevare en mi corazón.

Byron Morocho Suarez.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecido con Dios, por permitirme alcanzar esta meta profesional, por darme salud y fuerzas para seguir con mis estudios hasta lograr el objetivo deseado, agradecido por permitirme regalarle esta satisfacción a mis queridos padres y hermanos el cual con su enorme motivación de seguir en adelante lo logre.

Agradecido infinitamente con mis padres un ejemplo a seguir a base de responsabilidad sacrificio y trabajo sobre todo con su gran amor que solo un verdadero padre y una madre pueden brindar a un hijo, de mi parte siempre seré consiente y agradecido de todo corazón.

A los docentes que me supieron transmitir sus conocimientos en base de la investigación y dedicación desde el principio de la carrera, agradecido porque cada uno de ellos fueron parte de este proceso estudiantil y profesional. A mi docente tutora Dra. Eugenia Rojas gracias por brindarme su apoyo, conocimiento y severidad en este proyecto que se culmina con la obtención de este título profesional de licenciatura en enfermería.

Byron Morocho Suarez.

## INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
1. MARCO TEORICO .....	9
1.1 Justificación.....	13
1.2 Objetivos.....	14
1.2.1 Objetivo General .....	14
1.2.2 Objetivos Específicos.....	14
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	16
2.1 Análisis de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente .....	16
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	17
2.3 Examen físico (exploración clínica) .....	18
2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....	21
2.5 Formulación de datos presuntivo, diferencial y definitivo. ....	23
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinen el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	24
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando los valores normales .....	27
2.8 Seguimiento .....	27
2.9 Observaciones.....	29
CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
ANEXOS. ....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Agentes Patológicos .....	17
Tabla 2: Hemograma.....	21

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCOLAR CON  
APENDICITIS AGUDA

## **RESUMEN**

El presente trabajo da lugar a la creación de un caso clínico con un tema seleccionado de un paciente escolar con apendicitis aguda. Este caso se presenta seguido en el Centro de Salud Venus de Valdivia en la Ciudad de Santa Elena, parroquia La Libertad en el área de Pediatría.

Para este caso clínico se realizó una metodología donde se conoce la historia clínica del paciente, los hábitos generales, el seguimiento del personal de salud para su mejoría e incorporarse en su vida cotidiana.

Asimismo, se profundiza un marco teórico donde se investiga la información acerca de la apendicitis aguda que nos relata diferentes autores. La apendicitis aguda es y seguirá siendo una patología frecuente en pacientes pediátricos y una de las principales causas de ingreso hospitalario en una unidad de salud.

La apendicitis aguda que presenta un paciente pediátrico se acompaña con síntomas como náuseas, vomito, hipertermia de 38°C, dolor abdominal tipo retortijón en la fosa iliaca derecha que necesita de inmediato una intervención quirúrgica (apendicetomía) para la pronta recuperación del paciente.

### **Palabras clave:**

Paciente escolar, Apendicitis, patología, apendicetomía, síntomas.

## **ABSTRACT**

The present work leads to the creation of a clinical case with a selected topic of a pediatric patient with acute appendicitis. This case is presented frequently at the Venus de Valdivia Health Center in The Santa Elena City, La Libertad parish in the area of Pediatrics.

For this clinical case, a methodology was carried out where the patient's clinical history, general habits, monitoring of health personnel for their improvement and incorporated into their daily life were known.

Likewise, a theoretical framework is deepened where the information about acute appendicitis that different authors tell us is investigated. Acute appendicitis is and will continue to be a frequent pathology in pediatric patients and one of the main causes of hospital admission to a health unit.

Acute appendicitis in a pediatric patient is accompanied by symptoms such as nausea, vomiting, hyperthermia of 38 ° C, cramping abdominal pain in the right iliac fossa that requires immediate surgical intervention (appendectomy) for the prompt recovery of the patient.

## **KEYWORDS**

School patient, Appendicitis, pathology, appendectomy, symptoms

## INTRODUCCIÓN

La realización de este estudio de caso tiene un principal propósito de llevar a cabo conocimientos adquiridos dentro nuestra carrera estudiantil y ejecutar un plan de cuidados de enfermería conjunto con el tratamiento médico, así mejorando la calidad de vida del paciente que se encuentra hospitalizado a nuestro cuidado como personal de enfermería.

Para poder realizar este estudio de caso clínico se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en paciente hospitalizado en el Centro de Salud Venus de Valdivia con diagnóstico médico de Apendicitis Aguda y se realizó posteriormente apendicetomía como tratamiento.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos define a la Apendicitis Aguda como una inflamación posterior a un proceso infeccioso del apéndice cecal, se menciona que es la segunda causa de cirugía abdominal llamada apendicetomía de emergencia que ocurre en pacientes escolares, aunque puede presentarse a cualquier edad. (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2017).

La causa más probable de la apendicitis aguda es cuando ocurre la obstrucción del apéndice dando lugar a la aparición de diversos signos y síntomas el más evidente el dolor abdominal que da como un resultado una infección causando dolor agudo en el abdomen, si no se trata a tiempo mediante una intervención quirúrgica puede perforarse y convertirse una peritonitis.

Para su prevención es necesario tener una dieta rica en fibra en las que incluyan frutas y verduras, sobre todo cereales integrales ya que estos alimentos facilitan el movimiento del proceso digestivo y evitan la obstrucción del apéndice (Soy Vida, 2020).

## **1. MARCO TEORICO**

### **Definición**

La apendicitis aguda es una patología asociada con mayor cantidad de casos de intervención quirúrgica de emergencia en pediatría que involucra a los niños que consultan al servicio de emergencia con dolor abdominal. La apendicitis aguda es más frecuente en los niños de mayor edad y en los adolescentes, en especial en los pacientes de edad preescolar, en los niños se describe la presentación clásica de dolor abdominal central y difuso, localización del dolor en la fosa iliaca derecha e hipertermia (Sakellaris, Partalis, Dimopoulou, 2015).

### **Anatomía**

El apéndice es una estructura tubular que se encuentra localizado en la pared posteromedial del ciego a 1.7 cm de la válvula ileocecal, su longitud es promedio de 91.2 y 80.3 mm en ambos sexos, respectivamente, su pared está conformada por mucosa, submucosa, muscular longitudinal, circular y cerosa (Hernández, et al, 2020).

### **Epidemiología**

En el año 2017, se registraron en Ecuador 38.533 casos de apendicitis aguda concluyendo en una intervención quirúrgica, que represento una tasa de 22,97 por cada 10.000 habitantes siendo la primera causa de morbilidad(enfermedad) en el país. Estas cifras corresponden al registro estadístico de camas y egresos hospitalarios que se suscitó en el país sobre la morbilidad hospitalaria y datos de la utilización de camas hospitalarias de dotación normal y camas disponibles, publicado por el instituto nacional de estadística y censo. (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2018).

### **Fisiopatología**

En el cuadro de apendicitis aguda se produce por la obstrucción de la luz apendicular, debido al sobre crecimiento bacteriano muy frecuente en pacientes de edad preescolar. El apéndice, después de la obstrucción continúa con el crecimiento bacteriano intraluminal pudiendo producir necrosis de sus tejidos que llevan a la perforación y peritonitis (Sakellaris, Partalis, Dimopoulou, 2015).

## Factores De Riesgo

De 100 pacientes de edad preescolar el 15% presenta complicaciones después de la intervención quirúrgica (apendicetomía), y son más comunes en apendicitis complicadas. Los factores de riesgo es la formación postquirúrgica de abscesos que pueden desencadenar infección de la herida quirúrgica y son más comunes en los niños de corta edad con apendicitis complicadas que evolucionan con complicaciones de la cirugía, otro factor de riesgo que se presenta es la diarrea muy frecuente en esta enfermedad, así como la hipertermia y la presencia de leucocitosis después del tercer día de la cirugía. (Sakellaris, Partalis, Dimopoulou, 2015).

Algunos factores de riesgo se describen como:

- **Genéticos.** – Si los familiares de primer grado han presentado dicha patología.
- **Infecciosos.** – Tiene mayor incidencia posterior a infecciones virales, gastroenteritis.
- **Alimentación.** – Dieta pobre en fibra. (Abad, Achig, Córdoba, 2019).

## Signos y Síntomas.

Los signos y síntomas que presenta un paciente pediátrico con apendicitis aguda pueden ser los siguientes:

- Dolor abdominal (fosa iliaca derecha).
- Hipertermia.
- Náuseas y vomito.
- Taquicardia.
- Pérdida de apetito (Cuídate Plus, 2020).

## **Diagnostico.**

Para diagnosticar un cuadro clínico de apendicitis en un paciente pediátrico el médico debe tomar nota de los antecedentes de los signos y síntomas y realizar examen físico general (Mayo-Clinic, 2021).

- **Exploración física.** - El medico aplica una ligera presión sobre la zona adolorida del paciente, cuando la presión se libera, el dolor se intensifica el cual indica que el peritoneo adyacente este inflamado.
- **Análisis de sangre.** - Permite al médico observar si existe un elevado número de glóbulos blancos, lo que puede indicar una infección.
- **Pruebas de imagen.** - El medico puede recomendar una ecografía abdominal, radiografía abdominal, una tomografía computarizada para ayudar a confirmar una apendicitis aguda u otra causa del dolor. (Mayo-Clinic, 2021).

## **Tratamiento**

### **Preoperatorio**

- Suspender la administración oral.
- Controlar la hipertermia y el dolor con medios físicos.
- Hidratación parenteral: solución salina 0.9% según indicación medica
- Profilaxis antibiótica pre operatoria: según protocolo aprobado por cada hospital, se recomienda cefazolina, metronidazol o ceftriaxona según el grado de complicación del cuadro de apendicitis. (González, et al, 2020).

### **Tratamiento quirúrgico**

- Intervención quirúrgica: Apendicetomía laparoscópica en el cuadrante inferior derecho para extraer el apéndice inflamado.
- Tratamiento del muñón: (coprostacia) se realiza con yodo povidona al 10% o alcohol al 76% para evitar un shock séptico. (González, et al, 2020)

## Postoperatorio

- Hidratación prenatal con dextrosa al 5% más electrolitos soletrol de sodio y potasio de 10 ml.
- Profilaxis antibiótica: según indicación médica comenzar con amikacina, metronidazol, ceftriaxona.
- Analgésicos: Paracetamol, Tramadol o Ketorolaco por vía parenteral
- Dieta líquida o blanda después de las 24 horas de la intervención quirúrgica
- Antieméticos: Si presenta vómitos administrar metoclopramida intravenosa.
- Deambular o sentar al paciente después de las 4-6 horas postoperatorio. (González, et al, 2020).

## Manejo del Paciente

- **Medidas Generales.** - Es de gran importancia durante la estadía hospitalaria mantener hidratado y una oportuna administración de medicamentos antibióticos y analgésicos prescritos por el médico para favorecer la evolución del paciente.
- Control de signos vitales.
- Manejo de balance hídrico.
- Administración de medicamentos correcto
- Administrar una dieta adecuada.
- Aseo personal.
- Cambio de posiciones corporales.
- Deambulación asistida.

## **1.1 Justificación**

El presente caso clínico se trata de un paciente pediátrico escolar de sexo masculino con diagnóstico de apendicitis aguda que es considerado como uno de los procesos quirúrgicos dentro de una emergencia hospitalaria con mayor frecuencia de morbilidad en pacientes pediátricos escolares con los que enfrenta el personal de salud.

En la unidad de estadísticas del Centro de Salud Venus de Valdivia existe un alto número de casos de apendicitis aguda concluyendo en apendicetomía, y nuestro papel de enfermería es mediante la valoración brindar una atención oportuna y satisfactoria al paciente para reincorporarse a su vida cotidiana.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se realizó con la finalidad de brindar una atención adecuada y humanista para no afectar su entorno emocional, las intervenciones de enfermería oportunas nos permiten que el paciente alcance su pronta recuperación.

Con la realización de este caso clínico que tuvo lugar en el Centro de Salud Venus de Valdivia en la Ciudad de Santa Elena parroquia La Libertad, lograremos determinar una explicación de manera científica y específica sobre la apendicitis aguda, como los diferentes factores de riesgo, las complicaciones y el manejo del paciente post operatorio en el que nos permitirá realizar el proceso de atención de enfermería para un cuidado oportuno y humanista al paciente encamado.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente escolar con apendicitis aguda en el Centro de Salud Venus de Valdivia para su pronta recuperación.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Reconocer signos y síntomas asociados con la apendicitis aguda mediante el examen físico y exámenes complementarios.
- Identificar factores de riesgo y complicaciones que presente el paciente asociado con el cuadro de apendicitis.
- Evaluar los resultados de los cuidados de enfermería aplicados al paciente pediátrico.

### **1.3 Datos Generales**

**Nombres y apellidos:** NN

**Cedula:** 2450867649

**Edad:** 9 años

**Sexo:** Masculino

**Raza:** Mestizo

**Grupo sanguíneo:** O+

**Lugar y fecha de nacimiento:** 2012/02/22

**Comunidad:** Velasco Ibarra

**Lugar de procedencia:** Barrio Las Minas

**Área:** Pediatría

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 Análisis de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente

Paciente masculino de 9 años de edad que acudió al área de emergencia en compañía de su madre por presentar cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico al inicio fue generalizado y luego se focalizo a nivel de fosa iliaca derecha a esto se agrega alza termina no cuantificada, por lo que fue auto medicado y manejado en casa, como no obtiene ninguna mejoría procede trasladarlo a centro hospitalario, se le ordena exámenes de laboratorio, ecosonografia de área abdominal cuyos resultados junto al examen físico se diagnostica abdomen agudo por probable apendicitis aguda, se informa a la madre acerca de la gravedad del cuadro y se solicita firma de consentimiento para realizar tratamiento por lo que se traslada al niño al hospital Salinas para tratamiento quirúrgico.

**Examen Físico.** - Al momento se observa paciente álgido febril pálido sin problemas de respiración cuyo abdomen se encuentra tenso y doloroso a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos disminuidos, genitales y extremidades normales.

**Tabla 1: Agentes Patológicos**

<b>Antecedentes patológicos personales y</b>	<b>Agentes familiares</b>	<b>Agentes alérgicos</b>	<b>Antecedentes quirúrgicos</b>
No refiere	Abuelo paterno murió con diabetes  Padre y Madre sin antecedentes patológicos	No refiere	No refiere
Elaborado por Autor			

**2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).**

Paciente de 9 años de edad acude al área de emergencia en compañía de su madre por referir cuadro clínico de aproximadamente cuatro días de evolución caracterizado por dolor abdominal en región de fosa ilíaca derecha con inapetencia, madre refiere que desde el día viernes 2021/04/23 le ha dado medicación para el dolor en tres ocasiones no refiere nombre de medicación, paciente al momento luce pálido, facie dolorosa se indica a familiar necesidad de exámenes de laboratorio más ingreso a observación del área de emergencia.

### 2.3 Examen físico (exploración clínica)

Al ingreso del paciente pediátrico al área de emergencia, se prepara para realizar el examen físico por el personal de salud.

- **Cabeza:** Normo cefálica
- **Mucosas:** Semi húmedas
- **Cara:** Facies pálidas
- **Cuello:** Sin adenopatías palpables
- **Tórax:** Ritmos cardiacos rítmicos, no soplos.
- **Abdomen:** Blando depresible doloroso a la palpación profunda
- **Extremidades superiores e inferiores:** Simétricas, no edema
- **Genitales:** completos sin adenopatías
  
- **Medidas antropométricas:** Peso: 42.70 kg      Talla: 1.40 cm
  
- **Signos Vitales:** P/A: 90/60    FC: 108    FR:22    T°:37.8°C    So2: 98%

## **Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)**

Los patrones funciones de Marjory Gordon se define como una herramienta necesaria para el personal de salud al servicio de la población o comunidad cambiando la calidad de vida de los pacientes brindando una valoración independiente a la edad y sexo a nivel del cuidado o enfermedad, en nuestro caso clínico se lo utilizara la valoración de los patrones funcionales afectados en un paciente pediátrico con apendicitis aguda. (Zhingri, 2016)

### **Patrón 1. Percepción de la salud**

Madre refiere que el paciente presenta dolor en el abdomen y que la salud de su hijo no es normal, refiere también que presentar hipertermia náuseas y vomito.

### **Patrón 2. Nutrición – Metabólico**

Se encuentra afectado, no puede ingerir alimentación hasta realizar la intervención quirúrgica, posterior a las 12 horas post quirúrgica

### **Patrón 3. Eliminación.**

Madre refiere que orina normal, realiza deposiciones blandas 1 vez al día.

### **Patrón 4. Actividad – Ejercicio**

Madre refiere que paciente no se puede movilizar independientemente, necesita deambulación asistida.

### **Patrón 5. Sueño – Descanso.**

Paciente no logra conciliar el sueño por ocasiones, producto del dolor de la intervención quirúrgica, madre refiere realizar cambios posturales.

### **Patrón 6. Cognitivo – Perceptivo.**

Paciente se encuentra consciente, sin novedad.

**Patrón 7. Autopercepción – Autoconcepto.**

Se realiza limpieza aséptica en herida quirúrgica cada turno de 24 horas, madre refiere que gracias a los cuidados de enfermería el paciente esta recuperándose.

**Patrón 8. Rol – Relaciones.**

Madre refiere que existe buena relación entre sus hermanos y amigos, esperan su recuperación y que regrese a casa.

**Patrón 9. Sexualidad – Reproducción.**

Inactivo por la edad.

**Patrón 10. Tolerancia al estrés.**

Se observa que paciente se encuentra por momentos inquieto, por motivo de soledad en el área de hospitalización, madre le facilita el celular para mantenerlo tranquilo.

**Patrón 11. Valores - Creencias.**

Madre refiere que toda su familia es católica y cree mucho en Dios.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

**Tabla 2: Hemograma**

<b>Prueba</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valores Referenciales</b>
Leucocitos	<b>19,72</b>	(5,00 – 10,00)
Neutrófilos%	<b>75,90%</b>	(40,00 – 75,00)
Linfocitos %	<b>14,70%</b>	(21,00 – 40,00)
Monocitos%	6,80%	(3,00 – 7,00)
Eosinófilos %	1,90%	(0,00 – 4,00)
Basófilos %	0,70%	(0,00 – 1,50)
Glucosa%	4,58 10*6/ul	(4,00 – 5,50)
Hemoglobina	19,90 g/dl	(12,00 – 17,40)
Hematocrito	38,30%	(36,00 – 52,00)
Distribución eritrocito	<b>38,20</b>	(46,00 – 59,00)
Procalcitonina	41,70	
Volumen Plaquetario Medio	<b>6,20</b>	(8,00 – 15,00)
Plaquetas	23,51%	
Monocitos	<b>1,34</b>	(0,15 – 0,70)
Linfocitos	2,90	(1,30 – 4,00)
Neutrofilos	<b>14,97</b>	(2,00 – 7,50)
Fuente: Laboratorio clínico del Hospital de Salinas.		

## **Informe de examen ecosonográfico abdominal**

**Hígado:** De forma, tamaño y volumen normal.

**Vesícula:** Mide 74 mm y su pared fina sin contenido anómalo.

**Vías biliares** Intra y extra hepática de calibre conservado colédoco mide 5 mm.

**Páncreas:** No se aprecia por interposición de asas intestinal.

**Bazo:** De ecogenicidad homogénea normal.

**Riñones:** Riñón derecho, mide 94\*51 mm de contornos regulares simétricos.

Relación seno parénquima con definición.

No se observa quistes, cálculos ni dilatación de cavidades excretoras.

Riñón izquierdo miden 90\*46 de contornos regulares simétricos.

Relación seno parénquima con definición.

No sé observa quistes, cálculos ni dilatación de cavidades excretoras.

**Retroperitoneo:** No se identifican adenomegalias.

**Aorta:** Normal.

### **Observaciones:**

Se observa en fosa iliaca derecha imagen apendicular clásica que mide 8 mm con aumento de ecogenicidad peri apendicular.

No líquido libre en cavidad abdominal incluido Douglas.

**Fondo de saco de Douglas:** Libre.

**Vejiga:** Distendida de paredes regulares. Sin contenido anómalo

### **IDG.**

- **Signos ecográficos de apendicitis aguda**
- **Correlacionar apendicitis aguda con clínica y laboratorio.**

**FUENTE:** Centro De Salud Venus De Valdivia

## **2.5 Formulación de datos presuntivo, diferencial y definitivo.**

### **Diagnóstico Presuntivo**

- Obstrucción de intestino delgado

### **Diagnóstico Diferencial:**

- Obstrucción de intestino delgado-Apendicitis aguda

### **Diagnóstico Definitivo:**

- Apendicitis Aguda

### **Diagnóstico enfermeros:**

- Apendicitis aguda, Hipertermia
- **R/C:** Proceso Infeccioso.

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinen el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

- Control de signos vitales.
- Realizar valoración de dolor, alza térmica.
- Control de náuseas y vómitos.
- Aplicar medios físicos.
- Administración correcta de medicamentos
- Control de balance hídrico
- Cambios posturales
- Realizar limpieza aséptica
- Aseo diario

**PAE**

**Dominio XII: Dolor Agudo**

NANDA: 00132  
NOC: 1605  
NIC: 1400

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**R/C:** Agentes lesivos biológicos: infección

**E/P:** Cambio en parámetros fisiológicos, taquicardia, hipertermia, autoinforme de intensidad del dolor abdominal, náuseas y vomito

**Dominio IV:** Conocimiento y conducta de salud

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor.				X	
Utiliza medidas preventivas.		X			
Utiliza medidas de alivio no analgésico.				X	
Reconoce síntomas asociados con el dolor					X
Utiliza analgésicos de forma apropiada					X

**Clase Q:** Conducta de salud

**Etiqueta 1605:** Control del dolor

**Campo:** Fisiológico Básico.

**Clase E:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta 1400:** Manejo del dolor

- ACTIVIDADES**
- Realizar una valoración exclusiva del dolor que incluya localización, duración, frecuencia, intensidad o gravedad del dolor.
  - Asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
  - Monitorización de signos vitales según protocolo.
  - Realizar cambios posturales
  - Aplicar medios físicos

NANDA: 00004  
 NOC: 1102  
 NIC: 3660

**PAE**

**Dominio XII: Riesgo de Infección**

**R/C: Procedimiento Invasivo**

**E/P: Herida Quirúrgica**

**Dominio II: Salud Fisiológica**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Secreción sanguinolenta de la herida			X		
Formación de cicatriz				X	
Aumento de temperatura cutánea				X	
Olor de la herida			X		

**Clase I: Integridad Tisular**

**Etiqueta 1102: Curación de Herida: por primera intención**

**Campo: Fisiológico Complejo.**

**Clase I: Control de piel/heridas**

**Etiqueta 3660: Cuidados de las heridas**

- ACTIVIDADES**
- Despegar los apósitos y el esparadrapo.
  - Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda.
  - Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
  - Enseñar al familiar los procedimientos de los cuidados de la herida
  - Enseñar al familiar sobre los signos y síntomas de infección.

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

## **2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando los valores normales**

Este cuadro clínico de apendicitis aguda puede desencadenar diversas complicaciones y el único tratamiento es la intervención quirúrgica (apendicetomía), y mediante el cuidado directo que se realiza el personal de enfermería al paciente se logra mejorar su estado de salud brindado una atención oportuna de calidad y calidez, por ello la mejor que se adapta es los cuidados de la teoría de Marjory Gordon.

## **2.8 Seguimiento**

Paciente fue ingresado a sala de emergencia del Centro de salud Venus de Valdivia el 2021/04/26 a las 11:34 minutos, por presentar dolor agudo de abdomen entre otros signos y síntomas, medico indica pasar a sala de observación para realizar examen físico, de laboratorio y ecografía abdominal para confirmar su diagnóstico clínico.

Se confirma diagnóstico clínico de apendicitis aguda mediante exámenes complementarios, y transfieren al paciente al hospital general Liborio Panchana para resolución quirúrgica.

2021/04/26 a las 23:09 minutos, se recibe paciente en sala de hospitalización en el centro de Salud Venus de Valdivia para el cuidado directo luego de ser intervenido quirúrgicamente en el hospital Liborio Panchana Sotomayor en cuyo acto se resolvió apéndice flegmonoso, con plastrón apendicular, al momento presentaba herida quirúrgica infra medio-umbilical, sin presencia de drenes, paciente refiere dolor a nivel del área intervenida.

Se realizó el seguimiento diario, según evolución del paciente

- Se administró medicación prescrita.
- Valoración médica diaria
- Se controló signos vitales cada 4 horas.
- Deambulación asistida
- Control de balance hídrico.
- Aplicación de PAE.

- Cambio de posiciones corporales.
- Alimentación según indicación médica.
- Actualización de examen de laboratorio.
- Limpieza aséptica en herida quirúrgica
- Apoyo emocional
- Educación sobre el cuidado post operatorio

21/04/28 se valora al paciente en el tercer día de hospitalización y segundo día post quirúrgico, se observa herida limpia aséptica, no refiere dolor a nivel de herida quirúrgica, paciente insiste en deambulación, inicia tolerancia oral, buena aceptación, condiciones clínicas estables, se solicita biometría de control previa alta médica con cuidados en casa y tratamiento por vía oral, y control por consulta externa de cirugía pediátrica, se dialoga con la madre acerca de decisiones médicas.

21/04/28 a las 12:09 minutos, se revisa resultados de exámenes de sangre los mismos que están dentro de los valores normales por los que se informa alta médica con indicaciones dada al familiar.

## **2.9 Observaciones**

Se le comunicó al familiar sobre la patología las causas asociada con el paciente y complicaciones que puede suceder si no realiza un tratamiento inmediato como es la intervención quirúrgica. Como también se comunicó sobre el consentimiento informado para poder intervenir al paciente el cual el familiar acepto y firmo amable y comprensivamente.

En la intervención quirúrgica el médico cirujano indico que la evolución del paciente fue favorable y no existió complicaciones, y con las intervenciones que fueron aplicadas por el personal de enfermería se logró una recuperación favorable sin novedades.

Se brindó apoyo emocional al paciente por el temor que demostraba ante la presencia de personal de salud durante su la valoración clínica, y se logró el objetivo deseado que era que el paciente se sienta seguro y confiado.

## **CONCLUSIONES**

Puedo concluir mencionando que uno de los motivos que se realizó este estudio de caso es por la alta tasa de morbilidad de apendicitis aguda que se presenta en pacientes escolares que son intervenidos quirúrgicamente de emergencia y así evitar complicaciones graves.

Cabe recalcar que como personal de enfermería debemos tener un conocimiento profundo de lo que trata la patología las causas, signos y síntomas, complicaciones el tratamiento adecuado y brindar una atención adecuada y humanista al paciente para su pronta recuperación.

Mediante esta patología se debe aplicar el proceso de atención de enfermería utilizando Nanda, Noc, Nic para dar un cuidado oportuno al paciente pre operatorio y post operatorio obteniendo resultados favorables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (2017). Apendicitis Aguda. Obtenido de: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/apendicitis.aspx>
- Soy Vida. (2020). Como prevenir la apendicitis; prevención. Obtenido de: <https://www.soyvida.com/enfermedades/Como-prevenir-la-apendicitis-20200928-0004.html>
- Sakellaris, G., Partalis, N., Dimopoulou, D. (2015). Apendicitis aguda en niños de edad preescolar. Artículo revisión Ciencia Salud. Primera Edición. Obtenido de: [www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/126115](http://www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/126115)
- Hernández, J., De León, J., Martínez, M., Guzmán, J., Palomeque, A., Cruz, N., Ramírez, J. (2019). Apendicitis Aguda: revisión de literatura. Artículo de revisión. Vol. 41. No 1. Pág. 33. Ciudad de México. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v41n1/1405-0099-cg-41-01-33.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2018). La Apendicitis Aguda, primera causa de morbilidad en el Ecuador. Obtenido de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-primera-causa-de-morbilidad-en-el-ecuador/>
- Abad, M., Achig, K., Córdova, F. (2019). Apendicitis Aguda en niños. Hospital José Carrasco Arteaga, 2012 – 2016. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Vol. 37. No 3. Pag 30. Universidad de Cuenca. Obtenido en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2891/2282>
- Cuídate Plus. (2020). Apendicitis: Síntomas. Obtenido de: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/apendicitis.html>
- Mayo Clinic. (2021). Apendicitis: Diagnostico. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/appendicitis/diagnosis-treatment/drc-20369549>

González, S., González, L., Quintero, Z., Rodríguez, B., Ponce, Y., Fonseca, B. (2020). Apendicitis Aguda en el niño: Guía práctica clínica. Revista Cubana de Pediatría. Scielo. Vol. 92. No. 4. ISSN: 1561-3119. Ciudad de la Habana. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400015)

Zhingri, M. (2016). Intervenciones de Enfermería en pacientes con heridas expuestas no contaminadas basándose en la teoría de Marjory Gordon. Unidad Académica de ciencias químicas y de salud. Carrea de Enfermería. Machala-EI Oro. Obtenido de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3780/1/CD000086-TRABAJO%20COMPLETO-PDF.pdf>

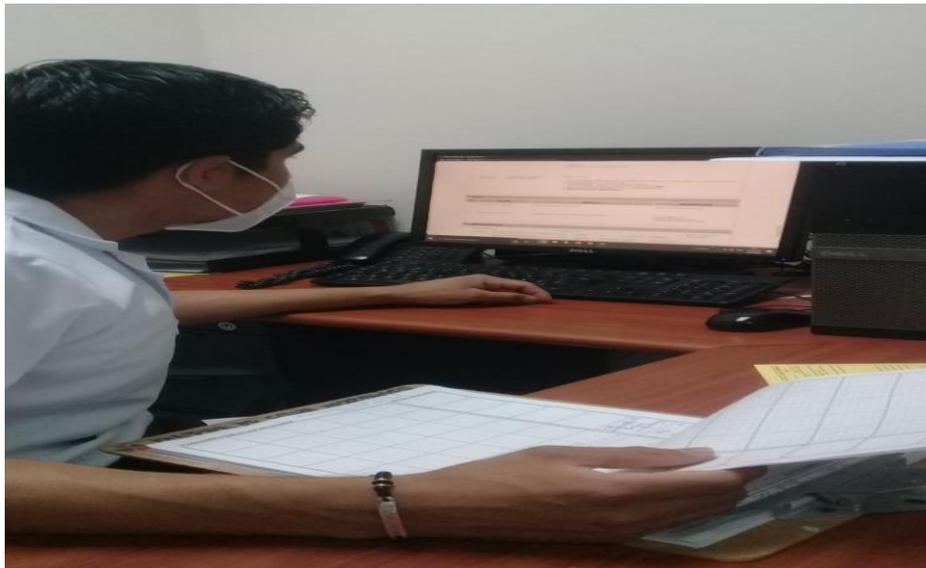
## ANEXOS.



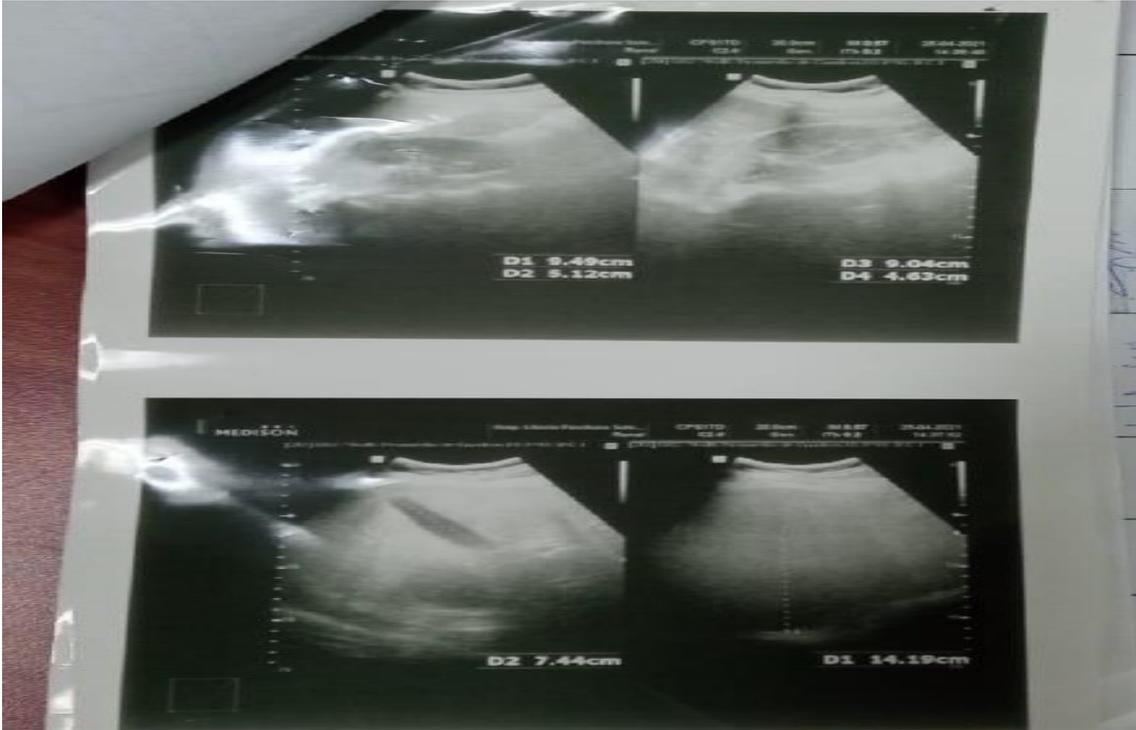
**Anexo 1:** Canalización de vía periférica a paciente escolar con diagnóstico de apendicitis aguda.



**Anexo 2:** Administrando medicación correspondiente a paciente post operatorio



**Anexo 3:** Actualizando Kardex según prescripción medica



**Anexo 4:** Ecografía abdominal realizada al paciente en Centro de Salud Venus de Valdivia.