



**FACULTAD 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 ADOLESCENTE CON**

**APENDICITIS AGUDA**

**AUTORA**

**LADY RUTH JIMENEZ SANCHEZ**

**TUTORA**

**DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC.**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Dedico este gran esfuerzo a Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, a mis padres por apoyarme siempre en todo momento dándome fuerzas para seguir adelante.

Este trabajo va con mucho amor a mi familia ya que estuvieron en cada etapa de mi vida guiándome, aconsejándome y orientándome para ser una persona de bien, depositando su confianza en mí, me enseñaron a confiar en mí misma y que yo soy capaz de lograr lo que me proponga.

Finalmente dedico este trabajo también a mis hermanos Gilson, Daniel y Victoria porque siempre estuvieron para mí, apoyándome y guiándome en lo que ellos podían y a una de las personas que más amo, mi abuela Germania, quien me brindó sus consejos y apoyo incondicionalmente, me dio todo su amor para poder perseverar en lograr mi objetivo y poder ser una profesional.

Lady Ruth Jiménez Sánchez

## **AGRADECIMIENTO**

Agradeciendo al Dios todo poderoso por ayudarme a culminar esta etapa tan importante que es en la que me estoy convirtiendo una profesional de la salud, por permitirme darme este regalo y así mismo hacer sentir orgullosos a mis padres.

Agradecida con mis padres por que estuvieron en todo este proceso, demostrándome que todo a base de sacrificio y esfuerzo es bien recompensado, sobre todo por los valores inculcados, el amor y la responsabilidad como parte fundamental de poder haber llegado hasta donde estoy.

Gracias a toda mi familia mis padres, hermanos y abuela por siempre estar en todo momento conmigo, agradeceré que ellos fueron una parte primordial durante mi formación universitaria.

Gracias a mis docentes que siempre fueron pacientes y compartieron sus conocimientos a lo largo de la carrera siempre con amor y entusiasmo, por ellos también estoy aquí a punto de convertirme en profesional.

Lady Ruth Jiménez Sánchez

## **INDICE**

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
TITULO DEL CASO CLINICO .....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCION .....	VIII
I. MARCO TEORICO .....	9
1.1 Justificación .....	12
1.2 Objetivos .....	13
1.2.1 Objetivo General .....	13
1.2.2 Objetivos Específicos .....	13
1.3 Datos generales .....	14
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	15
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del .....	15
Paciente .....	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad .....	16
actual (anamnesis) .....	16
2.3 Examen físico. ....	16
2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....	18
2.5 Formulación de datos presuntivo, diferencial y definitivo. ....	19
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del .....	20
problema y los procedimientos a realizar. ....	20
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, .....	23
considerando los valores normales .....	23
2.8 Seguimiento .....	23
Seguimiento diario del paciente .....	24
2.9 Observaciones .....	26
CONCLUSIONES .....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
ANEXOS .....	30

**TITULO DEL CASO CLINICO**  
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADOLECENTE  
CON APENDICITIS AGUDA

## RESUMEN

Este trabajo da lugar a la formulación del caso clínico con el tema de Proceso de Atención de enfermería en adolescente con apendicitis aguda. Este caso se presentó en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la Ciudad de Santa – Elena.

Para este caso clínico se pudo realizar la revisión de una investigación en donde se profundiza sobre la apendicitis aguda, sintomatología, factores de riesgo, diagnóstico y se elaboró un plan de cuidados en el que se estableció las intervenciones de enfermería que se realizaron en el paciente.

También se indaga más en el marco teórico sobre la apendicitis aguda donde se relata con más autores. La apendicitis aguda es una de las causas más comunes de patologías en los adolescentes y una de las principales emergencias por lo que los pacientes ingresan a un quirófano, esto se da por la obstrucción apendicular y el espesamiento fecal por fecalitos o apendicolitos.

Las causas más comunes de la apendicitis es el recubrimiento por obstrucción del apéndice lo que esto provoca una infección, que si no es atendida a tiempo esto puede romperse y provocar una peritonitis.

La apendicitis aguda se caracteriza por dolor a nivel del epigastrio o periumbilical, acompañado de temperatura alta, vómitos (puede presentarse rara vez), náuseas que hace que su intervención quirúrgica sea más rápida.

**Palabras Claves:** Apendicitis, Patología, Epigastrio, Periumbilical, Peritonitis, Fecalitos, Apendicolitos.

## **ABSTRACT**

This work gives rise to the formulation of the clinical case with the topic of Nursing Care Process in adolescents with acute appendicitis. This case was presented at the Liborio Panchana Sotomayor General Hospital in the City of Santa - Elena.

For this clinical case, it was possible to carry out a review of an investigation that delves into acute appendicitis, risk factors, nursing care, through the clinical history, general habits and the follow-up that the nurse performs.

It also investigates more in the theoretical framework on acute appendicitis where it is reported with more authors. Acute appendicitis is one of the most common causes of pathologies in adolescents and one of the main emergencies for which patients enter an operating room, this is due to appendicular obstruction and fecal thickening due to fecaliths or appendicoliths.

The most common causes of appendicitis is the obstruction of the appendix, which causes an infection, which if not treated in time this can rupture and cause peritonitis.

Acute appendicitis is characterized by pain at the epigastric or periumbilical level, accompanied by high temperature, vomiting (it can occur rarely), nausea that makes surgical intervention faster.

**Key Words:** Appendicitis, Pathology, Epigastrium, Periumbilical, Peritonitis, Fecaliths, Appendicoliths.

## INTRODUCCION

La realización de este trabajo tiene como objetivo llevar a cabo todos los conocimientos adquiridos y ejecutar el plan de cuidados de enfermería necesarios, junto con el médico poder estabilizar al paciente y proceder a los cuidados que requiere.

Para poder realizar el estudio de caso, se aplicó el Proceso de atención de enfermería en paciente con apendicitis aguda hospitalizado en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

Una de las causas más comunes en la apendicitis aguda es la obstrucción que son los: fecalitos, parásitos, hiperplasia linfoide inflamatoria, es ahí donde se facilita la invasión bacteria, en donde esto provoca una infección posteriormente a la formación de abscesos y necrosis en la que compromete al peritoneo formando una peritonitis (Quesada, Ival, Gonzales, 2018)

La Apendicitis no se puede prevenir sin embargo la dieta rica en fibras como lo son las frutas y las verduras frescas ayudan a mejorar el proceso digestivo y evitar que el apéndice sufra una obstrucción (Quesada, Ival, Gonzales, 2018).

Se conoce que existen procesos agudos dentro del abdomen, anteriormente el dolor de la fosa iliaca fue considerado como tiflitis y esta era una consecuencia grave, sin embargo, esta fue rechazada por lo que esto se daba por la inflamación del apéndice ventricular y no del ciego, la cual puede ser diagnosticada por exámenes clínicos y limitados exámenes complementarios (Quesada, Ival, Gonzales, 2018).

## **I. MARCO TEORICO**

### **DEFINICION**

La apendicitis aguda es una de las principales causas que involucran a los adolescentes a visitar el área de emergencia con dolor abdominal, el apéndice es un proceso inflamatorio vermicular secundario a la obstrucción de la luz, los factores de riesgo que pueden causar una apendicitis son: hiperplasia linfoide, fecalitos, tumores o cuerpos extraños como las semillas o los pequeños huesos de los animales, el tratamiento que lleva la apendicitis aguda es una apendicetomía temprana (Sánchez, 2016)

### **PATOGENIA**

La apendicitis es una enfermedad que puede causar muchas complicaciones como: la perforación del apéndice que esta puede ocasionar la extensión de infecciones en el estómago (peritonitis) lo que puede provocar la muerte si no se realiza el tratamiento necesario para limpiar la cavidad abdominal (Rivadeneira, 2018).

La acumulación de pus en el abdomen es un riesgo alto de infección, al momento que el cirujano realiza la intervención quirúrgica opta por poner un dren que es un tubo que ingresa por la pared abdominal hasta llegar al absceso, esto tiene una duración de dos semanas mientras que el paciente recibe su tratamiento de antibióticos para combatir la infección (Rivadeneira, 2018).

### **ETIOLOGIA**

La etiología de la apendicitis es siempre obstructiva, partiendo de los antecedentes, es una de las enfermedades que más se da en la adolescencia, se podría decir que es una de las causas más comunes de obstrucción apendicular de hiperplasia del tejido linfoide (Rivadeneira, 2018).

Se ha demostrado la presencia de bacterias como *enterococcus*, *streptococcus beta hemoliticus* y *escherichia coli*, pero sin embargo no se ha podido confirmar si estas invaden la pared apendicular, se fundamentan varios estudios en donde si tiene el 5% de participación la bacteria *Yersinia enterocolitica*. La dieta rica en fibras ayuda mejor al tracto digestivo, mientras que la dieta pobre en fibras hace que las heces tengan consistencia dura, lo que provoca el aumento de la presión intra cólica y promueve formación de los fecalitos (Rivadeneira, 2018).

## **EPIDEMIOLOGIA**

La apendicitis aguda es una de las indicaciones de cirugía más comunes de emergencia a nivel mundial con un porcentaje de 7% al 12% de emergencias, existen aproximadamente 200 casos en una población de 100.000 habitantes (Chávez, 2019).

Dentro de las causas de abdomen agudo, la apendicitis aguda es una patología más frecuente en hombres con el 8.6% y en mujeres con el 6.7%, siendo esta una de las enfermedades con más incidencia en adolescentes (Chávez, 2019).

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

Dentro de las manifestaciones clínicas, uno de los síntomas más comunes de la apendicitis es el dolor abdominal (Fosa Iliaca Derecha) acompañado de anorexia o hiporexia, vomito, náuseas, fiebre. También hay otros síntomas muy pocos comunes como: flatulencias, diarreas y malestar general (García, 2016).

En un estudio con pacientes que presentaban dolor abdominal en quienes se sospechaba de apendicitis, los predictores que diagnosticaban eran los que presentaban dolor migratorio al cuadrante superior con una validez del 95% de confiabilidad (García, 2016).

## **FACTORES DE RIESGO**

El tiempo es uno de los factores de riesgo más comunes en el caso patológico de la apendicitis, esto se da debido a que las personas no tienen el conocimiento suficiente y muchas veces no le dan mayor importancia a las señales que da el cuerpo, como consecuencia de esto, se da el retraso al tratamiento indicado y optan por automedicarse (Aquino, 2019).

La enfermedad evoluciona y provoca complicaciones, lo que puede causar la perforación de la misma y ocasionar una peritonitis (Aquino, 2019).

## **DIAGNOSTICO**

El diagnóstico de la apendicitis aguda se lo formula mediante la historia clínica del paciente y el examen físico con una exactitud del 75% al 90% (Diaz, et al, 2018)

La apendicitis aguda a pesar de ser una enfermedad común en algunas ocasiones pertenece a un diagnóstico difícil de establecer en los adolescentes que están en una edad reproductiva y pueden manifestar otras posibles complicaciones como; inflamaciones genitourinarias y ginecológicas, las cuáles pueden presentar algunos síntomas similares a la apendicitis aguda (Diaz, et al, 2018).

## **TRATAMIENTO**

Una vez que se realiza el diagnóstico de apendicitis aguda es donde se lleva a cabo el tratamiento del mismo, el cual se realiza mediante una intervención quirúrgica denominada apendicetomía que consiste en la extracción del apéndice (Souza, 2017).

Fluidos endovenosos en una cantidad moderada de acuerdo al estado de hidratación del paciente (Souza, 2017).

## **1.1 Justificación**

Este caso clínico se realizó a un paciente de sexo femenino que fue ingresado con diagnóstico de apendicitis aguda, la cual es una de las patologías más frecuentes en el área de emergencia.

En el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor existe un número significativo de pacientes que ingresan por apendicitis posterior a cirugía, es ahí donde entra el papel fundamental de enfermería y donde se pone en práctica, la valoración, diagnóstico, planificación para poder realizar un ambiente de confort y dándole una atención adecuada.

El proceso de atención de enfermería se realiza para brindar una atención de calidad humana al paciente, brindando cuidados individualizados para lograr el pronto recuperación del paciente.

Al realizar este caso clínico logramos explicar de una manera más profunda y científica los factores de riesgo que conlleva esta patología y especificar los cuidados de enfermería pre operatorio, post operatorio en el paciente que está a nuestro servicio, brindando una atención de calidad y oportuna.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el Proceso de Atención de enfermería en una adolescente con apendicitis aguda ingresada en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, teniendo en cuenta su cuadro clínico, factores de riesgo y patrones funcionales alterados.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar los principales factores de riesgo relacionado con el desarrollo de la apendicitis aguda.
- ❖ Elaborar un plan de cuidados de enfermería a paciente con apendicitis aguda.
- ❖ Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente con apendicitis aguda.

### **1.3 Datos generales**

**Nombres y apellidos:** NN

**Cedula:** 2400XXXXXX

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Edad:** 14 Años

**Nivel de estudio:** Secundaria

**Sexo:** Femenino

**Raza:** Mestizo

**Grupo sanguíneo:** O+

**Lugar de procedencia:** Barrio Valle De Santa Elena

**Fecha de nacimiento:** 2006/08/6

**Lugar:** Santa Elena - Hospital Liborio Panchana Sotomayor

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del Paciente**

Paciente de 14 años de edad acude al área de emergencia en compañía de su madre por referir cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor en el epigastrio en donde se hace difuso luego de 24 horas, el dolor se localiza en abdomen inferior, imposibilita la marcha y se acompaña de alza térmica no cuantificada hace 24 horas más vomito en 2 ocasiones y deposiciones líquidas café oscuro en 3 ocasiones por lo que la madre acude al hospital con su hija llegando afebril, palidez cutánea, mucosas deshidratadas, abdomen blando doloroso. Es valorada por el médico de guardia e indica canalizar vía venosa periférica, se ordena exámenes de laboratorio en donde reportan Leucocitos: 6.51, ecografía abdominal en donde reveló la inflamación del apéndice y se confirma el diagnóstico de apendicitis aguda, médico de guardia ordena preparar al paciente para entrar al quirófano.

#### **Examen Físico:**

En el examen físico se observa mucosas secas, palidez cutánea, afebril, campos pulmonares ventilados, frecuencia respiratoria 20 por minuto, frecuencia cardiaca 100 por minutos, abdomen blando doloroso a la palpación, extremidades simétricas.

#### **Agentes Patológicos**

**Antecedentes patológicos y personales:** no refiere

**Antecedentes familiares:** Madre refiere Hipertensión, abuelo y abuela materna refieren Hipertensión.

**Antecedentes alérgicos:** no refiere

**Antecedentes quirúrgicos:** no refiere

## 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Recibo paciente de sexo femenino de 14 años de edad que refiere un cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor abdominal en la región del epigastrio, madre refiere que su hija ha estado con temperatura alta, vómito y diarrea, paciente al momento tiene facies pálidas y mucosas deshidratadas, médico de guardia indica que se le canalice una vía venosa periférica, y ordena exámenes de laboratorio. Paciente queda ingresado en el área de emergencia.

## 2.3 Examen físico.

- ❖ **Cabeza:** normo cefálica
- ❖ **Piel:** facies pálida
- ❖ **Cara:** ojos simétricos, pupilas isocóricas
- ❖ **Mucosas:** deshidratadas
- ❖ **Cuello y Tórax:** sin adenopatías palpables, campos pulmonares ventilados, simetría en los senos lineales sin presencia de cicatrices, movimientos respiratorios normales.
- ❖ **Abdomen:** blando, doloroso a la palpación superficial y profunda en abdomen inferior
- ❖ **Extremidades superiores e inferiores:** extremidades simétricas
- ❖ **Genitales:** completos sin adenopatías.
- ❖ **Medidas Antropométricas:** Peso: 57.80kg      Talla: 150cm
- ❖ **Signos vitales:** P/A: 90/60 FC: 100 T: 36.5 FR: 20 So2: 99%

## Valoración por Aparatos y Sistemas

- ❖ **Aparato respiratorio:** a la inspección tórax expansible, simétrico a la palpación y frecuencia respiratoria normal.
- ❖ **Aparato circulatorio:** sin presencia de cianosis, ruidos cardiacos presentes y a la auscultación ruidos cardiacos rítmicos.
- ❖ **Aparato digestivo:** lo referido a la enfermedad actual.
- ❖ **Aparato Endocrino:** sin patologías presentes.

- ❖ **Sistema Genitourinario:** frecuencia y características normal de la orina, a la palpación sin presencia de dolor.
- ❖ **Piel y Tegumentos:** simétricos sin edemas, ni descamaciones.
- ❖ **Sistema Neurológico:** nivel de conciencia se encuentra dentro de los tres planos, tiempo, espacio y persona.

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

### **Patrón 1. Percepción de salud**

Paciente presenta preocupación por el dolor abdominal, pero está al tanto de su estado de salud.

### **Patrón 2. Nutrición - metabólico**

Patrón afectado debido a que la paciente se encuentra sin alimentación oral debido a la cirugía.

### **Patrón 3. Eliminación**

Paciente refiere que elimina su orina normal y hace sus deposiciones 1 vez al día.

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

Paciente necesita ayuda para poder movilizarse debido a la intervención quirúrgica.

### **Patrón 5. Sueño – Descanso**

Patrón no afectado

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

Paciente orientado en tiempo espacio y persona

### **Patrón 7. Auto percepción – Autoconcepto**

Familiar se encuentra satisfecho con la atención brindada, ya que se le realiza sus curaciones cada cambio de guardia y se lo motiva al paciente para su pronta recuperación.

### **Patrón 8. Rol – Relaciones**

Paciente refiere que es muy amistosa y para nada tímida, tiene muy buena relación con todos sus allegados.

### **Patrón 9. Sexualidad - Reproducción**

Paciente refiere no tener vida sexual

### **Patrón 10. Tolerancia al estrés**

Paciente se encuentra tranquila en compañía de su mamá, esperando su pronta recuperación

### **Patrón 11. Valores – Creencias**

Paciente refiere que es de la religión adventista del séptimo día.

## **2.4 Información de exámenes complementarios realizados.**

### **Exámenes de Biometría.**

LEUCOCITOS.....	6.51
NEU.....	57.6
LYN.....	30.1
HGB.....	12.7
HCT.....	37.5
PLAQUETAS.....	162.000
GRUPO SANGUNEO.....	O+
PRUEBA DE EMBARAZO.....	NEGATIVA
UREA Y CREATININA.....	NORMALES
IGG E IGM.....	NEGATIVAS

**Fuente: Hospital General Liborio Panchana Sotomayor**

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

### **Diagnostico presuntivo.**

- ❖ Dolor abdominal intenso

### **Diagnostico diferencial**

- ❖ Embarazo ectópico, Obstrucción intestinal, Colecistitis aguda

### **Diagnóstico definitivo**

- ❖ Apendicitis no especificada

### **Diagnostico enfermero**

Dolor agudo, agente lesivo biológico (Infección), conducta expresiva y expresión facial de dolor.

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

Paciente de 14 de años de edad ingresa al área de emergencia por dolor periumbilical, madre refiere que presenta un cuadro clínico de 2 días de evolución, en donde se le imposibilita la marcha, alza térmica de hace 24 horas más vomito en 2 ocasiones, motivo por el cual es traída al hospital, llegando con dolor en el epigastrio, afebril, palidez cutánea, mucosas deshidratadas. Medico ordena ecografía abdominal y exámenes de laboratorio.

Médico de guardia prescribe realizar:

- ❖ Control de signos vitales
- ❖ Cuidados propios de enfermería
- ❖ Médico de guardia prescribe iniciar hidratación con Cloruro de sodio 0.9% 1000ml IV a 150ml hora.
- ❖ Control de Balance hídrico más diuresis horaria
- ❖ Mantener eutermia

**PAE**

NANDA: 00132  
NOC: 1605  
NIC: 1400

**Dominio XII: CLASE CONFORT 00132  
DOLOR AGUDO**

**R/C:** agentes lesivos biológicos ejemplo infección

**E/P:** cambios de apetito, conducta expresiva, cambios en los parámetros fisiológicos, expresión facial de dolor, diaforesis.

**Dominio IV: Salud Percibida**

**Clase Q: sintomatología**

**Etiqueta 1605: nivel de dolor**

**Campo: complejo fisiológico**

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

**Etiqueta 1400: Manejo del dolor**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		X			X
Expresión facial de dolor		X			X
Diaforesis			X		X
Pérdida de apetito			X	X	
Nauseas		X			X

**ACTIVIDADES**

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición y duración, intensidad, factores desencadenantes.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Observar signos no verbales de molestias.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida: sueño, apetito, actividad, etc.

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: 00004  
 NOC: 1102  
 NIC: 3660

**DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCION**  
**DX: RIESGO DE INFECCION**

**R/C:** Procedimiento invasivo (Herida Quirúrgica)

**E/P:** Herida Quirúrgica

**Dominio:** 2 salud fisiológico

**Clase:** L integridad tisular

**Etiqueta 1102:** curación de herida

**Campo:** fisiológico básico

**Clase:** L control de la piel herida

**Etiqueta:** 3660 cuidados de la herida

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aproximación cutánea				X	
Reconocer los signos y síntomas que indican riesgo				X	
Severidad de infección					X
Fiebre					X
Aproximación de los bordes de la herida				X	

**ACTIVIDADES**

- Valoración de signos vitales
- Controlar las características de la herida, incluyendo el color tamaño u olor.
- Mantener técnicas estériles al realizar los cuidados de la herida.
- Cambiar de posición al paciente
- Fomentar la ingesta de líquidos si procede

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**

La apendicitis aguda, se caracteriza por ser una de las enfermedades con más complicaciones y de tratamiento quirúrgico, evidenciando valores altos en los exámenes de laboratorio, como leucocitos de 10.000 a 15.000, sin embargo, no es raro encontrar apendicitis con leucocitos dentro de los parámetros normales.

Para una pronta recuperación, se le brindan los cuidados directos de enfermería basados en la teoría de Marjory Gordon donde el paciente recibirá una atención de calidad para ir mejorando el estado de salud.

## **2.8 Seguimiento**

Paciente ingresa al área de emergencia del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor a las 22:54 pm por presentar dolor periumbilical de 2 días de evolución, se le realiza la toma de signos vitales y médico de guardia indica que el paciente pase a observación para el respectivo examen físico, examen de laboratorio y ecografía abdominal.

El médico de guardia recibe los resultados de los exámenes de laboratorio y tras haber realizado el respectivo examen físico, confirma que se trata de una apendicitis aguda.

15/04/2021

23:30 pm médico cirujano ordena preparar al paciente para la respectiva cirugía.

23:40 pm paciente pasa a sala de quirófano hemo dinámicamente estable con medicación prescrita por el médico, vía venosa periférica permeable.

16/04/2021

01:15 am paciente pasa a sala de observación, no refiere dolor por motivo de la anestesia, herida cubierta con apósito estéril, sin presencia de drem, médico prescribe terapia del dolor y la toma de signos vitales cada 15 minutos durante 2 horas.

03:30 am paciente se encuentra orientada con signos vitales dentro de los parámetros normales, paciente refiere presentar un poco de dolor en la incisión quirúrgica.

Paciente es valorada por médico cirujano en donde el indica que la paciente va evolucionando bien, esta con signos vitales dentro de los parámetros normales, afebril, con vía venosa periférica permeable y medicamentos prescritos por el médico. Médico de guardia ordena que la paciente sea trasladada al área de hospitalización para continuar con su tratamiento.

16/04/2021

04:08 am se recibe paciente se sexo femenino en el área de hospitalización con diagnóstico de apendicitis aguda en post operatorio inmediato de apendicetomía, en fase flemonosa sin peritonitis generalizada, con líquidos inflamatorios escasos, paciente recibe cuidados directos de enfermería.

En el seguimiento del paciente se verificó:

- ❖ Paciente hidratada
- ❖ Mucosa oral húmeda
- ❖ Llenado capilar 3 segundos
- ❖ P/A: 100/70 MMHG
- ❖ FC: 83 por minutos
- ❖ FR: 20 por minutos
- ❖ T: 36.8 °C

### **Seguimiento diario del paciente**

- ❖ Toma de signos vitales
- ❖ Administración correcta de medicamentos
- ❖ Control de balance hídrico
- ❖ Deambulación asistida
- ❖ Cambios posturales
- ❖ Limpieza séptica de la incisión quirúrgica
- ❖ Educar sobre los cuidados post operatorios al paciente
- ❖ Dieta según el medico lo prescriba.

18/04/2021

7:30 am, paciente cursa el tercer día de hospitalización post quirúrgico por apendicetomía en fase flemonosa, la misma que ha tenido una buena evolución, paciente al momento afebril, hidratada, no ha requerido líquidos de reposición, toleró la vía oral sin ningún problema, al momento la herida se encuentra limpia y seca sin signos de infección, médico de guardia solicita biometría para su respectiva alta médica.

18/04/2021

15:30 pm, se recibe el resultado de los exámenes en donde todo se encuentra dentro de los parámetros normales, por lo que el médico le da el alta al paciente y se educa sobre los cuidados post quirúrgicos.

## **2.9 Observaciones**

Se le informó al paciente y al familiar sobre las consecuencias que hubiera tenido si no llegaba a tiempo a una valoración médica.

Comunicarle al paciente la importancia de recibir un tratamiento adecuado después de la intervención quirúrgica ya que mediante eso podría evitar cualquier complicación post quirúrgica.

Se intervino en la parte emocional, pudiendo así influir psicológicamente y que el paciente se sienta seguro y en confianza en la operación en donde no existió complicaciones y se le realizó los cuidados de enfermería para su pronta recuperación.

Se dio a conocer sobre las dietas ricas en fibras que son las verduras frutas y los cereales integrales que ayuda a un mejor movimiento en el proceso digestivo.

## **CONCLUSIONES**

Se identificó los principales factores de riesgo en paciente con apendicitis aguda en donde se verificó unas de las mayores complicaciones que conllevan a esta patología que se caracteriza por la mala alimentación, también influye mucho que al momento en el que se presenta los síntomas el paciente opte por automedicarse y el tiempo transcurrido que espera para ir a un hospital.

Se elaboro el plan de cuidados con la finalidad de realizar las intervenciones de enfermería basadas en las necesidades de Virginia Henderson, con el objetivo de que el paciente reciba los cuidados especializados e individualizados y lograr su pronta recuperación, brindándole una atención de calidad.

Se logro el resultado deseado, el cual era mantener y garantizar el bienestar del paciente, luego de haber realizado respectiva valoración de enfermería enfocado en las necesidades del paciente y en la teoría de Virginia Henderson para así, disminuir los factores que afectaron su estado de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aquino, P. (2019). Factores de Riesgo Asociados a apendicitis Aguda Complicada. Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/621/AQUINO%20GARAGATTI%2c%20PAMELA%20ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bárbaro, A., Agramonte, O., Martínez, G. (2019). Apuntes Históricos y Fisiopatológicos sobre Apendicitis Aguda. Revista Cubana de Cirugía. Vol. 58. No 1. ISSN: 1561, 29. Ciudad de la Habana.
- Chávez, D. (2019). Diagnóstico Clínico Epidemiológico de la Apendicitis Aguda, Hospital General IESS Latacunga 2018. Escuela Superior Técnica Chimborazo. Riobamba. <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/12209/1/94T00421.pdf>
- Díaz, B., González, A., Heredia, M., Navarro, T., Pineda, E., Espinosa, S. (2018). Escala de RIPASA para el diagnóstico de Apendicitis Aguda. Revista de Gastroenterología de México. Vol. 83. No 2. México. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618300272>
- García, C. (2016). Apendicitis Aguda Hospital Italiano Buenos Aires. [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/28650\\_caso%20150-4.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/28650_caso%20150-4.pdf)
- Quesada, L., Ival, M., Gonzales, C. (2015) La escala de Alvarado como recurso clínico para el diagnóstico de apendicitis. Revista Cubana de Cirugía Vol. 54. N° 2. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932015000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932015000200004&script=sci_arttext&tlng=en)
- Rivadeneira, D. (2018). Paciente de 28 años con Apendicitis Aguda: Etiología de Apendicitis Aguda. Universidad Técnica de Babahoyo. Babahoyo. Tesis de grado. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4953/E-UTB-FCS-LAB-000037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rivadeneira, D. (2018). Paciente de 28 años con Apendicitis Aguda: Etiología de Apendicitis Aguda. Universidad Técnica de Babahoyo. Babahoyo. Tesis de grado.

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4953/E-UTB-FCS-LAB-000037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, J. (2016). Apendicitis Aguda. Artículo de revisión. Revista Médica Sinergia. Vol. 1. No 1. ISSN. 2215 4523. Costa Rica.  
<https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/12/9>

Souza, L., Martínez, J. (2017). Apendicitis Aguda. Manejo quirúrgico y no quirúrgico. Revista Médica de Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 8. No. 1. ISSN:0443, 5117. Pág. 76, 77, 78. México.

## ANEXOS



IRE. Lady Jiménez asistiendo al cirujano en apendicetomía.



IRE. Lady Jiménez administrando la medicación prescrita por el médico en paciente pos quirúrgico de apendicetomía.