



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO DE 48 AÑOS  
CON APENDICECTOMÍA Y SEPSIS DE HERIDA QUIRÚRGICA**

**AUTORA**

**ISABEL CANANIA VALDIVIEZO CORDOVA**

**TUTORA**

**LCDA. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
<b>I. MARCO TEÓTICO.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Justificación.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Datos generales.....</b>	<b>8</b>
<b>I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica).....</b>	<b>10</b>
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....</b>	<b>12</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....</b>	<b>13</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....</b>	<b>13</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....</b>	<b>16</b>
<b>2.8 Seguimiento.....</b>	<b>16</b>
<b>2.9 Observaciones.....</b>	<b>18</b>
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

Bibliografía.....	20
<b>ANEXOS</b> .....	<b>22</b>

## **DEDICATORIA**

A mis padres Lcdo. Moisés Valdiviezo Gaibor y Canania Córdova Troya que con su amor, afán y sacrificio supieron motivarme moral y materialmente para culminar con éxito mis estudios universitarios y obtener mi título de Licenciada en Enfermería, adquiriendo conocimientos mismo que pondré en práctica para el servicio de la comunidad

A mis maestros el presente trabajo va con gratitud de manera especial a mi Tutora Lcda. Mónica Acosta Gaibor quien deposito en mi todo su apostolado y a mi noble prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo, porque en sus aulas recibí las mejores enseñanzas.

**ISABEL CANANIA VALDIVIEZO CÓRDOVA**

## **AGRADECIMIENTO**

Iniciare dando gracias a Dios por permite culminar una de mis metas propuesta, este trabajo va dirigido con una expresión de gratitud a mis maestros de manera especial a mi Tutora Lcda. Mónica Acosta Gaibor que con nobleza y entusiasmo de pósito en mí sus vastos conocimientos, a mi prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo por las enseñanzas en ellas recibidas.

A mis padres Lcdo. Moisés Valdiviezo Gaibor y Canania Córdova Troya, por sus sabios consejos, apoyo incondicional para culminar con éxitos mis estudios universitarios.

**ISABEL CANANIA VALDIVIEZO CÓRDOVA**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO DE 48 AÑOS  
CON APENDICECTOMÍA Y SEPSIS DE HERIDA QUIRÚRGICA**

## RESUMEN

El presente estudio de caso clínico se refiere al Proceso de Atención en paciente adulto de 48 años con apendicectomía y sepsis de herida quirúrgica, se aplicó el modelo conceptual de Virginia Henderson sobre las necesidades y el desarrollo humano, que permite valorar al paciente, reconocer los signos y síntomas de infección y establecer un diagnóstico. Convirtiéndose en un modelo de apoyo para describir la disfuncionalidad de los patrones funcionales y las técnicas de atención del personal de enfermería establecidas en la taxonomía NANDA, NOC, NIC en paciente con herida postquirúrgica infectada.

La apendicetomía en un proceso quirúrgico que ocupa un porcentaje 83% de los procesos quirúrgico en uno de los procedimientos más comunes técnicas realizadas en el área abdominal el grupo etario sin dominio de genero las manifestaciones clínicas varían de acuerdo a las condiciones de cada uno de los pacientes afectados y es indispensable para definir el diagnostico aplicar a más de la clínica los medios de diagnóstico necesarios.

Las complicaciones quirúrgicas en especial aquellas que se dan por apendicectomía ligada a una apendicitis aguda, aunque no son muy frecuentes; es significativo el número de paciente con riesgo de morbilidad por complicaciones como perforaciones previo a la técnica quirúrgica. La herida quirúrgica por apendicectomía en la actualidad es una de la causa morbilidad en Ecuador como en otros países.

En el año 2017, Ecuador presento una tasa morbilidad que fue la primera causa en hombres con apendicectomía 20.693 casos registrados.

**Palabras claves:** Atención de enfermería, infección de herida postquirúrgica, morbilidad

## ABSTRACT

The present clinical case study refers to the Care Process in a 48-year-old adult patient with appendectomy and surgical wound sepsis, Virginia Henderson's conceptual model on needs and human development was applied, which allows assessing the patient, recognizing the signs and symptoms of infection and establish a diagnosis. Becoming a support model to describe the dysfunctionality of functional patterns and nursing care techniques established in the NANDA, NOC, NIC taxonomy in patients with infected post-surgical wounds.

The appendectomy in a surgical process that occupies a percentage 83% of the surgical processes in one of the most common procedures techniques performed in the abdominal area the age group without gender dominance the clinical manifestations vary according to the conditions of each one of the affected patients and it is essential to define the diagnosis to apply the necessary diagnostic means to more than the clinic.

Surgical complications, especially those that occur due to appendectomy linked to acute appendicitis, although they are not very frequent; The number of patients at risk of morbidity due to complications such as perforations prior to the surgical technique is significant. The surgical wound due to appendectomy is currently one of the causes of morbidity in Ecuador as in other countries.

In the year 2017, they registered in Ecuador that it presented a morbidity rate that was the first cause in men with appendectomy 20,693 registered cases.

Keywords: Nursing care, post-surgical wound infection, morbidity

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso clínico se recopila información del paciente que presento fiebre más dolor en el sitio de herida postquirúrgica nos refiere que se siente con ansiedad, triste y preocupación de su enfermedad.

El proceso de atención de enfermería, se direcciona disminuir el riesgo de infección, el dolor de la herida, la ansiedad y el grado de un paciente quirúrgico, se requiere de cuidados de enfermería que deben brindar hacia al paciente.

La apendicectomía es el término médico utilizado en el procedimiento quirúrgico de la extracción del apéndice (el final del cesio, no tiene el propósito de las funciones del organismo). Es el procedimiento que se realiza con frecuencia y es obligatorio, ya que, sin tener la apendicitis, existe un riesgo considerable de sepsis. Por lo tanto, se hace enseguida o después que el paciente se da cuenta de la inflamación del apéndice. La condición es aguda y es por eso que la persona tiene que ser llevado a la emergencia. (elblogdelasalud, 2016)

## I. MARCO TEÓTICO

### **Apéndice**

El apéndice, además llamado apéndice vermiforme o cecal, existe una pequeña distensión en forma de dedo de guante del ciego, el comienzo del intestino grueso. Varía en tamaño, de 4 a 12 cm de longitud y de 4 a 8 mm de diámetro. Es un órgano que se encuentra situado en el lado derecho del abdomen. Dependiendo de la persona, se encontrará en diferentes lugares de la cavidad abdominal. Por total, se puede encontrar en la fosa ilíaca derecha, en la pelvis o en el flanco derecho. En cuestiones son anormales, se puede visualizar la presencia de un secundario apéndice. (okdiario, 2021)

### **Anatomía**

El apéndice cecal o vermicular morfológicamente es la parte inferior del ciego primitivo, tiene forma de un pequeño tubo cilíndrico, flexuoso, implantado en la parte inferior interna del ciego 2-3 cm debajo del ángulo ileocecal. Sus dimensiones varían de 2,5 cm hasta 23 cm, su ancho de 6 a 8 mm. (sisbib, 2016)

### **Manifestaciones clínica**

El síntoma del dolor abdominal es más frecuente en los pacientes, están descritos otros síntomas como anorexia, náuseas, diarrea y fiebre, el dolor periumbilical y epigástrico migran hacia el cuadrante inferior derecho ya que ocurre el dolor en 50 a 60% de los pacientes con apendicitis aguda.

### **Signos y síntomas**

- Dolor abdominal intenso
- Pérdida de apetito
- Infección, enrojamiento o inflamación dentro del abdomen
- Náuseas y vómitos

### **Epidemiología**

El apéndice agudo es la primera causa de abdomen agudo en la segunda y tercera década, la incidencia es aproximadamente de 233/100,000 de la población, más alta en hombres 8,6% en las mujeres 6,7%. (Rodriguez Mena , 2016, pág. 2)

En Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el año 2017, se registraron 38.533 casos de apendicitis aguda en la población general, una tasa 22.97 por cada 10,00 habitantes como la primera causa de morbilidad en el país. Los hombres son los más afectados con el 53,2% y las mujeres 35,2%. (INEC, 2018)

### **Etiopatogenia**

Es la obstrucción de la luz apendicular que puede ser secundaria a fecalitos, hiperplasia linfoide, cuerpos extraños, parásitos y tumores primarios, la inflamación de la pared apendicular es el fenómeno inicial de perforaciones y en ocasiones desarrollo de abscesos o peritonitis generalizada. El apéndice cecal funciona como reservorio de la microbiota de E. Coli y bacteroides, se ha encontrado pacientes con microbiota distinta como fusobacterium de apendicitis aguda.

El apéndice complicado invade a la pared apendicular que produce un exudado neutrofílico que causa una reacción fibrinopurulenta sobre la superficie serosa que irrita el peritoneo parietal adyacente. (Hernandez Cortez, 2019)

### **Diagnóstico clínico**

La apendicitis aguda se acompaña de signos y síntoma lo cual aparece dolor epigástrico o nasogástrico, puede ser difuso con una progresión a síntomas digestivos como las náuseas y vómitos, el proceso inflamatorio produce una irritación de estructuras anatómicas ya que el dolor se desplaza al cuadrante inferior derecho. (Benabbas, 2017)

### **Diagnóstico diferencial**

El diagnostico en especial se debe realizar cierto grupo de pacientes como los adultos mayores ya que pueden presentar síntomas de menor intensidad y posibilidad que pueda aumentar el incremento de temperatura. (Castro, 2019)

### **Tratamiento**

No quirúrgicos los antibióticos empíricos para pacientes no críticos con infecciones intraabdominales adquiridas a la comunidad son los siguientes: Amoxicilina + Ácido clavulánico 800 mg + 125 mg cada 8 horas o Ceftriaxona 1 g cada 12 horas + metronidazol 500 mg cada 8 horas. (Podda, 2019)

Los pacientes con alergia son los betalactámicos, una alternativa es la Ciprofloxacina 400 mg cada 12 horas + metronidazol 500 mg cada 8 horas; o moxifloxacina 400 cada 24 horas. (Podda, 2019)

## **Apendicectomía**

Es la extirpación del apéndice, el cual forma una bolsa ciega, angosta y alargada que está unida al ciego. Cuando se encuentra agudamente inflamado, se extirpa para evitar la peritonitis que se generaría en caso de perforación. En operaciones abdominales indicadas por otras causas, varios cirujanos ejecutan la apendicectomía como procedimiento profiláctico (preventivo). (López Meca, 2017)

La apendicetomía por apendicitis se considera una cirugía una urgencia de mayor frecuencia, a pesar de que la técnica quirúrgica es no mayor a 60 m, lo que produce mayor estancia hospitalaria en los pacientes sometidos a este tipo de cirugía, es la edad del paciente, el estado físico, y condiciones y el tiempo desde inicio de la enfermedad hasta que se realice la intervención quirúrgica.

## **Técnica quirúrgica de apendicectomía**

### **Tipos incisiones que se utiliza en las cirugías abdominal**

Las más comunes en la cirugía abdominal son:

Incisión vertical en la línea media lo cual se realiza un corte en la parte inferior y superior del abdominal. (medlineplus, 2020)

Incisión transversa de los cuadrantes superiores inferiores derecho y derecho. (medlineplus, 2020)

El apéndice son dos tipos de cirugía, para la realización de extirpar:

- Apendicectomía abierta se realiza una incisión de dos a cuatro pulgadas de largo, inferior derecho del abdomen. (MD, 2021)

- Apendicectomía laparoscópica es menos invasiva la cual se realiza sin una incisión, de uno a tres cortes diminutos se introduce un tubo largo y delgado con ello se podrá visualizar en el monitoreo para así extirpar el apéndice. (MD, 2021)

### **Cuidados de enfermería en el post operatorio.**

Los cuidados de enfermería empleados en el post operatorio se pueden describir como los siguientes:

- Controlar signos vitales cada 15 minutos por dos horas.
- Aplicar medicación baja orden médica para calmar dolor.
- Controlar hidratación y eliminación.
- Ayudar a la deambulación asistida.
- Realizar limpieza de herida quirúrgica para evitar cualquier tipo de infección (revista-portalesmedicos, 2018).

### **Complicaciones quirúrgicas por apendicectomía.**

Las complicaciones por apendicitis aguda no son infrecuentes, el avance tecnológico de la cirugía, la anestesiología y reanimación, reducen el mínimo de traumatismo operatorio, de la efectividad de salas de cuidados intensivos y cuidados intermedios, para la atención de pacientes graves, se van utilizar antibióticos cada vez más potentes. (RODRIGUEZ FERNANDEZ, Zenén, 2010)

La tecnología médica asociado con el conocimiento medicamentoso en los últimos cincuenta años ha provocado una caída muy importante en la mortalidad por apendicitis, del 6 a 1 por ciento. Pero persiste un alto índice aun de complicación por perforación.

Se citan, entre otras, las siguientes: serosidad sanguinolenta en la herida quirúrgica por cuerpo extraño o hemostasia deficiente, abscesos parietal e intraabdominal, hemorragia, flebitis, epiploítis, obstrucción intestinal, fístulas estercoráceas, evisceración y eventración.

## **Teoría de Virginia Henderson**

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Describe, además, las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera, tanto en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo. (Naranjo , 2015)

## **1.1 Justificación**

En la actualidad las infecciones quirúrgicas de apendicectomía es la mayor causa de mortalidad, que manifiesta un gran problema de salud ya que es importante los cuidados de enfermería, estén direccionados a los signos y síntomas de infección de herida postquirúrgica, en disminuir y prevenirla.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador en el año 2017 registro 38.533 casos de apendicitis aguda en la población general, con una tasa de 22.97% por cada 10.000 habitantes siendo la primera causa de morbilidad en el país. Por lo general los hombres son los más afectados por la enfermedad con un 53, 2 %, dejando un 35,2% a las mujeres (INEC, 2018).

Los patógenos son transmitidos desde la piel adyacente, las fuentes más importantes de contaminación es el personal de salud, el paciente y el ambiente hospitalario, en lo general el presente caso clínico tiene excelencia para el personal de enfermería de cómo se realiza los cuidados de enfermería en herida postquirúrgica. (Hernandez Cortez, 2019)

El personal de enfermería aplica el proceso de atención de acuerdo a la necesidad del paciente, brinda cuidados en virtud en regenerar la salud las condiciones fisiológicas y necesidades básicas, con la finalidad de brindar una atención de calidad y calidez al paciente postquirúrgico.

## 1.2 Objetivos

- **Objetivo General**

- Aplicar proceso atención de enfermería en paciente adulto de 48 años con apendicectomía y sepsis de herida quirúrgica en el Hospital Básico Baba, diciembre - abril 2022

- **Objetivo Específico**

- Describir las complicaciones quirúrgicas del paciente intervenidos con apendicectomía para prevenir los riesgos
- Identifica el patrón disfuncional en el paciente quirúrgico por apendicectomía para identificar la complicación
- Aplicar técnicas de atención establecidas en la taxonomía NANDA, NOC y NIC
- Educar al paciente quirúrgico por apendicectomía del manejo de la herida

### 1.3 Datos generales

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>NN</b>
<b>EDAD</b>	<b>48 AÑOS</b>
<b>RAZA</b>	<b>MESTIZO</b>
<b>SEXO</b>	<b>MASCULINO</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>SOLTERO</b>
<b>HIJOS</b>	<b>NINGUNO</b>
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	<b>BRIZA DEL RIO</b>
<b>NIVEL SOCIO ECONOMICO</b>	<b>MEDIO</b>
<b>NIVEL DE ESTUDIO</b>	<b>PRIMARIA</b>

## I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).

Adulto de 48 años de edad, que acude al Hospital Básico Baba por servicio de emergencia con su familiar por presenta alza térmica, dolor en el sitio de herida post apendicectomía hace una semana, además refiere náuseas y vómitos, pérdida de apetito y distensión abdominal.

#### Historial clínico del paciente

<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES</b>	ALERGICO
<b>ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS PERSONALES</b>	APENDICECTOMÍA HACE 1 SEMANA
<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES</b>	NINGUNO
<b>HÁBITOS</b>	NINGUNO

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

Adulto de 48 años de sexo masculino, acude al Hospital Básico Baba por servicio de emergencia acompañado de familiar por presentar alza térmica, en el lugar de la inyección se evidencia signos de infección, distensión abdominal, paciente refiere náuseas. Al momento del ingreso paciente presenta signos vitales de: presión arterial 120/80 mmHg, frecuencia cardiaca 113 latido por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, saturación de oxígeno 95 %, temperatura 39.5 °C, por lo que se da ingreso pasa a sala de Hospitalización.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

A la exploración el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacias, facie dolorosa.

Piel: Sensibilidad normal

Cabeza: Normocéfalo

Cara: Piel grasa, pupilas reactivas

Boca: Piezas dentales completas, mucosa oral secas, labios secos

Cuello: No presenta adenopatías

Tórax: Simétrico, pulmones ventilados

Miembros superiores: Normales

Miembros inferiores: Normales

Abdomen: distendido, doloroso a la palpación, con signos de infección en la herida quirúrgica

Signos vitales:

Preesión arterial: 120/80 mmHg

Frecuencia cardiaca: 113 lpm

Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Saturación de oxígeno: 95 %

Temperatura: 39.5 °C

## **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)**

### **1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud**

Paciente de 48 años de edad refiere que es alérgico y que no tiene un buen hábito higiénico, hace una semana fue dado de alta y no siguió tomando el tratamiento médico.

### **2. Patrón de Nutrición y Metabolismo**

Paciente de 48 años de edad con pesos 55,5 kg y altura 160 cm significa que tiene un peso adecuado para su edad, refiere que no tiene apetito presenta vómito, fiebre 39,5 °C, estado de la boca mucosa orales seca y labios secos.

### **3. Patrón de Eliminación**

El aspecto y consistencia de la orina son normales al momento su piel se encuentra pálida.

### **4. Patrón de actividad y ejercicio**

Dificulta para caminar debido al dolor provocado por la herida postquirúrgica, valores de presión arterial dentro de los parámetros normales.

### **5. Patrón de descanso y sueño**

Paciente refiere no dormir durante la noche debido al dolor que provoca la herida postquirúrgica.

### **6. Patrón cognitivo – perceptual**

Paciente refiere dolor en la herida postquirúrgica, no presenta problemas neológicos, auditivas y de lengua.

### **7. Patrón de autopercepción y auto concepto**

Refiere preocupación debido a su enfermedad se encuentra triste y con ansiedad.

### **8. Patrón de relaciones de rol**

Paciente refiere ser muy comunicativo con las demás personas, vive con su sobrina con la cual mantiene un buen dialogo.

**9. Patrón reproductivo sexual**

Refiere tener una actividad sexual activa.

**10. Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés**

Paciente con problemas de ansiedad y labilidad emocional.

**11. Patrón de valores y creencias**

Cree en Dios y refiere ser católico.

**Patrones Funcionales Alterados**

- 1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud
- 4. Patrón de la actividad y ejercicio
- 5. Patrón de descanso y sueño
- 10. Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés

**2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

**Datos del paciente rango normal**

<b>Resultado</b>	<b>Referencial</b>	<b>Peso</b>
<b>Hto 36,1%</b>	<b>42 - 47%</b>	<b>55,5 kg</b>
<b>Recuento de plaquetas 120.000/ mm<sup>3</sup></b>	<b>150.000-350.000/uL</b>	<b>Talla</b>
<b>Creatinina 1.1 mg/dl</b>	<b>0.6-1.2mg/dl</b>	<b>160 cm</b>
<b>Glóbulos blancos 19000</b>	<b>4500 a 9500 u/L</b>	

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

- **Diagnóstico presuntivo:** Apendicectomía
- **Diagnóstico diferencial:** Dolor de herida postquirúrgica
- **Diagnóstico definitivo:** Infección de herida post quirúrgica

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

Paciente refiere desconocimiento del proceso de curación de herida postquirúrgica, una vez pasado área de hospitalización enfermera a cargo realizara los cuidados post hospitalarios para disminuir el grado de infección.

Plan de tratamiento a seguir:

- Dieta blanda
- Control de signos vitales
- Curación de herida c/12 horas
- Administración de medicación prescrita (ampicilina +sulbactam 1.5gr IV C/6H, gentamicina 160mg IV C/DIA, Ketorolaco 60mg IV STAT,)
- Educar al paciente sobre el autocuidado y las curaciones
- Proveer de un ambiente tranquilo para favorecer el problema de tristeza y ansiedad



# DOLOR AGUDO 00132

NANDA: 12 CONFORT-435  
NOC: CONTROL DEL DOLOR-1605  
NIC: CONTROL DE RIEGO-V

M  
E  
T  
A  
S

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

R/C: Infección

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

**Clase:** Q-Conducta de salud

**Etiqueta:** 1605 Control del dolor

**Campo:** 4-Seguridad

**Clase:** V-Control de riego

**E/P:** Expresa dolor en la parte donde fue realizada la cirugía por apendicectomía

## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor			X		
Utilizar medidas preventivas		X			
Reconocer síntomas asociados con el dolor		X			

## ACTIVIDADES

- Monitorización de signos vitales la presión arterial, pulso, temperatura, estado respiratorio, según corresponda
- Administrar medicación Aplicando los correcto: Paciente correcto, dosis correcta, hora correcta, vía de administración y registro correcto
- Aplicar los protocolos de bioseguridad antes y después con el contacto con el paciente

NANDA: 11-SEGURIDAD Y PROTECCIÓN  
 NOC: CURACIÓN DE LA HERIDA POR PRIMERA INTENCIÓN 1102  
 NIC: CONTROL DE LA PIEL/HERIDAS-L



## DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA 00046



**R/C:** Infección de herida

**E/P:** Herida quirúrgica con signos de infección

**Dominio:** II Salud fisiológica

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la temperatura cutánea				X	
Eritema circundante				X	
Secreción serosa de la herida			X		

**Clase:** L-Integridad tisular

**Etiqueta:** 1102 Curación de la herida: por primera intención

### ACTIVIDADES

- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda
- Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida

**Campo:** 2-Fisiológico Complejo

**Clase:** L-Control de la piel/heridas

M  
E  
T  
A  
S

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

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

De acuerdo al caso del paciente se lo relaciono con la teorizante Virginia Henderson basa su teoría en las necesidades y el desarrollo humano, permitiendo valorar al paciente sobre necesidades básica disfuncionales en el caso pacientes con afecciones de infección de herida postquirúrgica, determinando así las necesidades para brindar una atención de enfermería con calidad y calidez para mejorar la salud del paciente familia y entorno.

## **2.8 Seguimiento**

En la estancia hospitalaria el paciente presento en el:

### **Día 1**

Alza térmica la cual fue controlada con antipiréticos y dolor abdominal que también fue controlada con medicación prescrita por el médico.

### **Tratamiento propuesto**

- Control de signos vitales
- Cuidados de enfermería
- Limpieza de herida
- Dieta blanda
- Administración de medicación prescrita (ampicilina +sulbactam 1.5gr IV C/6H, gentamicina 160mg IV C/DIA, Ketorolaco 60mg IV STAT,)
- Solución salina 1000cc IV a 30gtsx<sup>1</sup>

### **Día 2**

Paciente afebril con dolor de herida postquirúrgica al momento se observa en el absceso del drenaje unos 10cc

### **Tratamiento propuesto**

- Lactato de ringer 1000cc 30gtsx<sup>1</sup>
- Ceftriaxona 1g IV C/12H

- Metronidazol 500mg IV C/8H
- Paracetamol 500mg VO C/8H
- Dieta líquida
- Limpieza de herida
- Valoración psicológica

### **Día 3**

Paciente orientado en tiempo y espacio se administró medicación prescrita por el médico no refiere novedad.

- Control de signos vitales
- Cuidado de enfermería
- Limpieza de herida
- Dieta líquida

## **2.9 Observaciones**

Se siguieron normas y protocolos adecuados al momento del ingreso del paciente, se tomaron las medidas apropiadas para su ingreso, se informa al paciente y los familiares la patología que presenta, las medidas a tomar siendo la cirugía recomendada, en el área de pre quirúrgico se realiza la firma del consentimiento informado y se explica proceso a realizar.

Al momento que se realiza la alta médica se explica al paciente que debe seguir tomando medicación en casa y los cuidados respectivos de la herida quirúrgica insistiéndole que sea de manera aséptica para evitar posibles infecciones y complicaciones.

## **CONCLUSIONES**

La presente investigación, el paciente con herida postquirúrgica infectada al momento del ingreso presento dolor de la herida y alza térmica cuyo cuadro clínico mejorando de acuerdo a los cuidados de enfermería y al tratamiento clínico se le dio, una vez establecido el diagnostico enfermero se aplicó el proceso de atención de enfermería, de acuerdo a las acciones establecida de enfermería mediante la taxonomía de Nanda, Noc, Nic.

Se evidencia que, entre las complicaciones quirúrgicas, aquellas que se dan en los pacientes con apendicectomía son las más frecuentes por lo tanto las medidas preventivas están encaminadas en la prevención y educación del paciente.

En la teoría del cuidado y desarrollo del ser humano está enfocada a la educación del paciente y la valoración para establecer el diagnostico enfermero.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

- Benabbas, R. (2017). *Diagnostic Accuracy of History, Physical Examination, Laboratory Tests, and Point-of-care Ultrasound for Pediatric Acute Appendicitis in the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-analysis* (PDF). Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.13181>
- Castro, A. (2019). *Apendicitis aguda*. Obtenido de <https://www.medfinis.cl/img/manuales/Apendicitis%20aguda-2019.pdf>
- elblogdelasalud. (25 de 6 de 2016). *Complicaciones de la apendicectomía*. Obtenido de <https://www.elblogdelasalud.info/centro-informacion-medica/complicaciones-de-la-apendicectomia/4600?lang=de>
- INEC. (15 de 6 de 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/>
- medlineplus. (3 de 5 de 2020). *Exploración quirúrgica del abdomen - Serie— Procedimiento*. Obtenido de [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_presentations/100049\\_3.htm#:~:text=Las%20incisiones%20m%C3%A1s%20comunes%20son,se%20analice%20el%20%C3%A1rea%20afectada.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100049_3.htm#:~:text=Las%20incisiones%20m%C3%A1s%20comunes%20son,se%20analice%20el%20%C3%A1rea%20afectada.)
- Naranjo , H. (19 de 12 de 2015). *Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana*. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente>
- okdiario. (1 de 6 de 2021). *Qué es el apéndice, qué función cumple y para qué sirve*. Obtenido de <https://okdiario.com/curiosidades/que-sirve-apendice-918886>
- Podda, M. G. (2019). *Antibiotic Treatment and Appendectomy for Uncomplicated Acute Appendicitis in Adults and Children*. Obtenido de

[https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Abstract/2019/12000/Antibiotic\\_Treatment\\_and\\_Appendectomy\\_for.17.aspx](https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Abstract/2019/12000/Antibiotic_Treatment_and_Appendectomy_for.17.aspx)

RODRIGUEZ FERNANDEZ, Zenén. (2 de 6 de 2010). *Complicaciones de la apendicectomía aguda*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932010000200006#:~:text=Se%20citan%2C%20entre%20otras%2C%20las,f%3%ADstulas%20estercor%3%A1ceas%2C%20evisceraci%3%B3n%20y%20eventraci%3%B3n](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200006#:~:text=Se%20citan%2C%20entre%20otras%2C%20las,f%3%ADstulas%20estercor%3%A1ceas%2C%20evisceraci%3%B3n%20y%20eventraci%3%B3n)

sisbib. (2016). *Apendicitis aguda*. Obtenido de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/Cap\\_1\\_1\\_Apendicitis%20aguda.htm#:~:text=ANATOM%3%8DA%20DEL%20AP%3%89NDICE&text=Tiene%20la%20forma%20de%20un,tres%20cintillas%20del%20intestino%20grueso](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_1_1_Apendicitis%20aguda.htm#:~:text=ANATOM%3%8DA%20DEL%20AP%3%89NDICE&text=Tiene%20la%20forma%20de%20un,tres%20cintillas%20del%20intestino%20grueso).

ANEXOS

Ministerio de Salud Pública  
**STRITO DE SALUD 12D01**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: **U.S.P.** UNIDAD OPERATIVA: **H.B. Babas** CÍRCULO: **1207** COU-LOCALIZACIÓN: **50 07 17** NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: **SIN**

REGISTRO DE ADMISIÓN

APellido PATERNO: **Rojas** APELLIDO MATERNO: **Jara** NOMBRE: **Raimundo** Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA: **84238076**

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA PERMANENTE (CALLE Y Nº - MANZANA Y CASA): **Brisa del Río** BARRIO: **Babas** PARROQUIA: **LR. OCU** PROVINCIA: **SIN** ZONA: **SIN** Nº TELEFONO:

DIA NACIMIENTO: **13/11/72** LUGAR DE NACIMIENTO: **Venezuela** NACIONALIDAD: **Venezolana** GRUPO CULTURAL: **49** SEXO: **M** ESTADO CIVIL: **Primero** INSTRUCCIÓN ULTIMO ANIO INGRESADO: **Primario**

DIA DE ADMISIÓN: **2/12/11** OCUPACIÓN: **Trabajador** TIPO DE GRUPO DE SALUD: **No** Nº TELEFONO:

EN CASO MEDICADO ANTIGUO: **reside** PARENTESCO - AFILIADO: **Primo** INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE: **Brisa del Río** Nº TELEFONO: **SIN**

FORMA DE LLEGAO: **ambulatorio** FUENTE DE INFORMACIÓN: **Primo**

INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

TIPO: **18:30** TRAUMA:  CAUSA ELÉCTRICA:  CAUSA D. OBSTÉTRICA:  CAUSA QUIRÚRGICA:  GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH:

ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

CAUSAS DE ACCIDENTE:  CAUSAS DE VIOLENCIA:  CAUSAS DE INTOXICACIÓN:  CAUSAS DE ENVENENAMIENTO:  CAUSAS DE QUEMADURA:

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

ALERGIAS:  CLÍNICAS:  GINECOLÓGICAS:  TRAUMÁTICAS:  QUIRÚRGICAS:  FARMACOLÓGICAS:  PSICOLÓGICAS:  OTRO:

Apenderectomía hace 1 semana.

ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

VIA AEREA LIBRE:  VIA AEREA OBSTRUIDA:  CONDICIÓN ESTABLE:  CONDICIÓN INESTABLE:

Presente cuadro con cuadro clínico de dolor en región de donde postquirúrgica y otra femoral no sean típicos.

A - INFOR

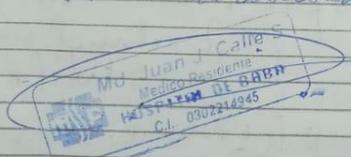
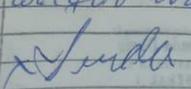
EMERGENCIA

U.S.P. / ICU-Form. 328 / 2008

Registro de admisión del médico, así el paciente

**m p** Ministerio de Salud Pública  
**DISTRITO DE SALUD 12D01**

ESTABLECIMIENTO: #B Baba    NOMBRE: José    APELLIDO: Rojas    SEXO (M-F): M    N° HOJA: 1    N° HISTORIA CLINICA: 511

EVOLUCION		2 PRESCRIPCIONES
FECHA (MES/AÑO)	HORA	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)
9/21	19:00	1) Dieta Blanda. 2) Control de signos vitales 3) Hielo local. 4) Ingreso de heridas c/12 horas 5) Solu. Salina 1000 cc IV a 30 x 6) Agente + Substancia 1, 1gr IV c/6h 7) Gentamicina 160mg IV c/8h 8) Ketorolaco 60mg IV STAT 9) Paracetamol 500mg IV c/7-12h 10) Eco abdominal 11) Muestras 12) TC psicológico 13) Paracetamol 500mg IV c/7-12h 14) Horas
<b>NOTAS DE EVOLUCION</b> Nota de Ingreso Paciente de 49 años port. apendicitomía hace 1 semana, que le trajo por familiar la misma que refiere que desde el día que le dieron el alta médica (hoy 21/09) no a tomado las medicinas desde su alta presento gta fúscula y dolor en sito de herida post apendicitomía Signos vitales TA: 120/80 FC: 113 FR: 20 Sat: 95 Temp: 39.5 Excm: Torneo Furores: Algua Mucosas: Secas Abdomen: Dolor a nivel de herida postquirúrgica. Cardiorpulmonar: Normal. Excm: Normal Herida: Limpia y dolorosa.		
DX: Herida Intestinal		
		
Se informa a Familiar (Pring) la necesidad de Acompañando pero refiere no lo del quedarse ni tener a no familiar. Firma a continuación como responsable ante cualquier eventualidad.		
 J. Rojas 13676674		

Form. 005 / 2008    EVOLUCION Y PRESC.

MATRIZ DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSFERENCIA    COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 5    DISTRITO: 12D01    JOR

Nota médica del ingreso del paciente y cuidado hospitalario

ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL BASICO DE JOSÉ RAMÓN ROLDÁN		NOMBRE	Roldán		APELLIDO	Roldán		SEXO (M-F)	M	Nº HOJA	1	Nº HISTORIA CLÍNICA	84238076
FECHA	07/07/21	08/07/21	09/07/21	10/07/21	11/07/21									
DÍA DE INTERNACIÓN	-	1	2	3	4									
DÍA POSTOURTIARIO	-													

### SIGNOS VITALES

F. RESPIRATORIA X min	20x	20	21	18	21	22x	20x	19
PRESIÓN SISTÓLICA	120	110	110	100	100	100	100	100
PRESIÓN DIASTÓLICA	80	70	60	75	60	60	60	60
SpO2	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

### 2 BALANCE HÍDRICO

INGRESOS CC	PARENTERAL	1000		1000	1500
	VÍA ORAL	300		300	300
	TOTAL	1300ml		1300	1800
ELIMINACIONES CC	ORINA	SI		SI	SI
	DRENAJE	NA		-	NA
	OTROS	NA		-	NA
	TOTAL	NA		SI	NA

### 3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASEO / BAÑO				
PESO Kg	55.5Kg		ligado	lig 55.5kg
DIETA ADMINISTRADA			3	liquido
NÚMERO DE COMIDAS	0		3	3
NÚMERO DE MICCIONES	3		2	5
NÚMERO DE DEPOSICIONES	0		1	-
ACTIVIDAD FÍSICA	Paralisis		Duque	Reposo
CAMBIO DE Sonda	ND		-	NA
RECANALIZACIÓN VÍA	NA		-	SI
RESPONSABLE	Ed. Echeverri		Ed. Echeverri	Ed. ALS

SNS-MSP / HCU-Form.020 / 2008  
Talla: 160cm

**Control de signos vitales y balance hídrico por enfermera en momento de ingreso y de sala de hospitalaria**

MSP Ministerio de Salud Pública  
 DISTRITO DE SALUD 12D01

APELLIDO PATERNO: Rojas MATERNO: Jose Ramón NOMBRES: Jose Ramón N° HISTORIA CLÍNICA: 84238076

FECHA HORA: 07/07/2018 20:00pm

El personal de enfermería debe firmar al pie de cada nota, las mismas que deben coincidir con la fecha y hora.

07/07/2018 Paciente de sexo masculino de 49 años de edad que es traído por su familiar al área de Emergencia refiriendo que desde el día que fue dado de alta su prescrito luego de una apendicectomía no ha tomado medicación prescrita además ha presentado fiebre + dolor en sitio de herida quirúrgica, se toma signos vitales:  
 Temperatura: 39.5°C  
 Frecuencia Cardíaca: 113x'  
 Frecuencia Respiratoria: 20x'  
 Presión Arterial: 120/80mm/Hg  
 Saturación de Oxígeno: 95%  
 Es traído por Dr. Calle para inspección física con diagnóstico infección de herida quirúrgica, se toma medidas antipépticas.  
 Peso: 55.5 Kg  
 Talla: 160cm  
 Se canaliza vía endovenosa y se administra medicación prescrita. Se cobra su respectiva pulsera de identificación.  
 19:35 Al momento paciente febril con vía endovenosa permeable, con leve dolor en sitio de herida postquirúrgica, se le toma T°: 38°C para el área de hospitalización con documentos completos.  
 \* Siempre de herida (12h)  
 \* Pide que realice Gargales  
 Abdominal orden en carpeta.  
 \* I/C Psicólogo formados en -  
 Nota: Paciente sin familiar.  
 Lic. Ma. Verónica - I.E. Vera

08/07/2018 Paciente de sexo masculino de 49 años de edad con antecedentes de tiempo y espacio con vía endovenosa permeable. Resumido médico por parte de médico de guardia.  
 Nota: Mantener orden de Prografin para que sea inyectado cada el día de hoy.  
 Asimismo solicitar una interconsulta con el médico Psicólogo.  
 Se le toman los signos vitales:  
 T° oral = 37.7  
 T° axil = 35.1  
 Frec. Card = 86  
 Frec. Resp = 20  
 SpO2 = 95  
 Mantener fijación de herida y parte de herida.  
 Lic. Esquivel  
 I.E. Caicedo

M.S.P. H.C.U. Form. 021 NOTAS DE ENFERMERÍA

Notas de enfermería del paciente en momento de ingresos y que es pasado a sala de hospitalización