

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY
ALFARO DE MANABÍ”**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Apendicitis Aguda con Peritonitis

AUTORA

Balseca Vinueza Pamela Karolina

TUTORA

Lcda. Mercedes Vera Palacios Mg

CURSO

9no Semestre Paralelo “A”

MANTA-MANABI-ECUADOR

2021-2022(II)

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Licenciada en Enfermería, MG. Mercedes Vera Palacios, docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, en calidad de Tutor del Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de caso titulado: **“APENDICITIS CON PERITONITIS”**, certifico que ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con el egresado; el mismo que se encuentra listo para su presentación. Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autor: **PAMELA KAROLINA BALSECA VINUEZA** siendo el presente trabajo, de su exclusiva responsabilidad.

Manta, mayo del 2021

Lic. Mercedes Vera Palacios. Mg.
Tutora

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DEL AUTOR

El suscrito **PAMELA KAROLINA BALSECA VINUEZA** con cedula de identidad N° **131645254-7**, dejo en constancia, que el presente Trabajo de Titulación Modalidad Estudio de caso, cuyo título es “**APENDICITIS CON PERITONITIS**” es original, se ha transcrito contenido de obras científicas, para enriquecer esta investigación, el resultado del trabajo es emprendido por su autor.

Manta, mayo del 2021

Pamela Karolina Balseca Vinueza
C.I: 131645254-7

INDICE.

Introduccion.....	5-6
Objetivos.....	7
objetivo general.....	7
objetivo especifico.....	7
Marco teorico.....	8
Sintomas,signos.....	9
clasificacion.....	10
Diagnostico diferencial.....	11
Posibles complicaciones.....	12
Impresión general del usuario.....	13
Aspecto medico y de enfermeria.....	14
Tratamientos.....	15
Intervencion de enfermeria.....	16-18
descripcion farmacologica.....	19-24
Plan de cuidado.....	25-29
Aspectos que conotribuyen.....	30
Aspectos socio economico.....	31-33
Guia de Examen Fisico.....	33-35
Conclusiones y Recomendaciones.....	36
Bibliografia.....	37-38
Anexos.....	39-40

Introducción

Según la OMS define que la apendicitis es la inflamación del apéndice cecal que comienza con la obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el cumulo de mucosidad. OMS (2017)

El diagnóstico de apendicitis aguda es relativamente fácil dado que cuando se presenta el cuadro clínico clásico. La anamnesis, así como el examen físico constituyen las modalidades diagnósticas más efectivas y prácticas. Las dificultades se encuentran en el reconocimiento de las presentaciones atípicas de dicha patología. OPS (2016)

En estados unidos se estima que se diagnostica de apendicitis aguda aproximadamente 70.000 casos anual, así mismos datos similares se presentan en Europa. En el año 2017, se dieron a conocer en Ecuador 38.532 casos de dicha patología, que representó una tasa de 22,97 por cada 10.000 personas, siendo el primer motivo de morbilidad a nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2019)

Esta enfermedad representa un serio problema de salud pública que pone en riesgo a las personas y en donde provocaría un desenlace fatal en caso de no ser atendido adecuadamente. MSP (2020)

Es por esta razón que en este trabajo se da a conocer mediante un estudio de caso la problemática que existe en el paciente **Velasco Canga Jaylin Andrea**, hospitalizado en el área de Quirófano del hospital General IESS de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas en el mes de julio 20 del 2020.

Con este seguimiento se pretende conocer las causas que ocasionan los cuadros de una apendicitis aguda. En el presente estudio se tomará en cuenta, los objetivos tanto generales como específicos, los medicamentos que son administrados, planes de cuidados y la metodología utilizada para la mejoría del paciente.

Por último, contiene las conclusiones y recomendaciones realizada por la estudiante del 9no Semestre Paralelo “B” de la ULEAM Facultad de Enfermería, los cuales son realizados en base a los datos que fueron recogidos durante el trabajo de campo

Objetivos

Objetivo General:

- ✓ Realizar el proceso de atención de enfermería en apendicitis con peritonitis.

Objetivos Específicos:

- ✓ Fundamentar las bases epistemológicas de apendicitis con peritonitis.
- ✓ Identificar las necesidades o problemas reales y potenciales del paciente
- ✓ Planificar las acciones de enfermería de acuerdo con los diagnósticos, encaminadas a la resolución de los problemas y necesidades del paciente.
- ✓ Ejecutar el plan de cuidados.
- ✓ Evaluar las respuestas del paciente.

Marco teórico

Reginald Fitz, siendo profesor de anatomía de Harvard, se le acredita el término de apendicitis y la primera descripción comprensible de lo que ahora conocemos como apendicitis aguda además abogó por la eliminación quirúrgica temprana del apéndice en 1886. MÉXICO D.F. OCTUBRE (2018).

Las apendicitis ocurren infrecuentemente en niños muy jóvenes, así como en adultos mayores y se da más a menudo entre los 10 y 19 años de edad teniendo su pico de incidencia en paciente de 30 años, aunque la edad promedio al momento del diagnóstico parece incrementarse de manera gradual, al igual que la frecuencia de la enfermedad en estadounidenses de raza negra, asiáticos y estadounidenses nativos. McGraw H. (2016)

La apendicitis aguda es una patología en la cual su apéndice se inflama. Cabe mencionar que el apéndice es un pequeño saco que se encuentra unido al intestino grueso.

Cuando la infección se localiza únicamente en el apéndice se llama apendicitis, y cuando la infección se generaliza por la cavidad abdominal (que está cubierta por una membrana llamada peritoneo) se llama peritonitis la cual es la inflamación de esta, que puede ser localizada en el área del apéndice y se generalizada a todo el espacio peritoneal. Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2017)

La peritonitis puede ser el resultado de una perforación en la fosa derecha del intestino, o de una complicación de otras enfermedades.

Causas

En la mayoría de los casos la apendicitis aguda es la consecuencia de la obstrucción de su luz, habitualmente producida por fecalito que da como resultado una infección. Las bacterias se multiplican rápidamente y hacen que el apéndice se inflame y se llene de pus. Si no se trata



inmediatamente, el apéndice puede romperse, por lo que en aproximadamente el 65% de las apendicitis agudas operadas se encuentran fecaloide.

Síntomas

- Dolor repentino que comienza en lado epigástrico alrededor del ombligo y se irradia en fosa iliaca derecha del abdomen.
- Dolor que empeora cuando toses, camina o realiza movimientos bruscos.
- Cólicos.
- Náuseas y vómitos.
- Pérdida de apetito.
- Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza.
- Estreñimiento.
- Incapacidad para expulsar gases.
- Distensión abdominal.
- Flatulencia.

El lugar donde se siente el dolor puede variar, ya que dependerá de la edad y la posición del apéndice. Por ejemplo, durante el embarazo, el dolor parecería provenir de la parte superior del abdomen y es porque el apéndice se encuentra más alto durante el embarazo.

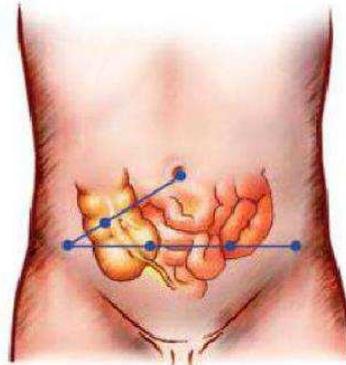
Signos

En el examen físico el paciente se demuestra fiebre no muy elevada (habitualmente menos de 38° C) y taquicardia.



Signos Clínicos

- **McBurney(+):** dolor directo
- **Blumberg(+):** dolor a descompresión en punto de Mc Burney
- **Leucocitosis**
- **Rovsing(+)** : presión sobre CII causa dolor en CID.
- **Signo de Cheig:** hipocondrio derecho



Exploración

Al explorar el abdomen se puede apreciar sensibilidad dolorosa al presionar el cuadrante inferior derecho; en los apéndices inflamados localizados tras el ciego el dolor provocado al puede ser muy poco, ya que un apéndice inflamado no irrita el peritoneo parietal.

Clasificación:

De acuerdo con su fase evolutiva, son los siguientes tipos:

- **Apendicitis edematosa:** Es aquella en la que el apéndice cecal tiene su mucosa conservada, observándose en la luz fibrinoleucocitario. La pared restante hasta nasogástrico, exhibe vasos sanguíneos congestivos y leve infiltrado inflamatorio polimorfonuclear.
- **Apendicitis flemonosa:** Por lo general esta obstruida con pus en el interior del apéndice. El apéndice se encuentra erecto y turgente, a causa de la presión intraluminal provocado por el exudado.
- **Apendicitis Gangrenosa:** Es donde aparecen en la pared apendicular placas de necrosis recubiertas de fibrina.

• **Apendicitis perforada:** Es la más grave dado que una placa de necrosis se desprende dando lugar a una peritonitis, localizada o generalizada, cuando el apéndice ya se ha perforado, con la consiguiente formación de una masa inflamada alrededor del apéndice perforado, y esta masa se palpará en la fosa ilíaca derecha. La masa inflamatoria se da mediante adherencias provocadas por la fibrina liberada en el proceso inflamatorio.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Diagnostico:

El dolor en fosa ilíaca derecha (FID), engloba aquellos cuadros que cursan con dolor abdominal de corta duración e intensidad marcada, en el cuadrante inferior derecho abdominal.

También se debe tener en cuenta que en el cuadrante inferior derecho abdominal se sitúan anatómicamente diversos órganos como: ciego-apéndice íleon; ovario y trompa derecha; y uréter derecho. Por lo tanto, cualquier anomalía de estas vísceras, puede debutar con dolor en FID.

Entre ellas destacaremos:

- Apendicitis aguda, ileítis terminal y perforación de ciego.
- Quiste ovárico complicado, rotura folicular, salpingitis aguda y embarazo ectópico.
- Cálculo uretral, pielonefritis e hidronefrosis.
- Adenitis mesentérica.
- Divertículo de Meckel.

Las pruebas de diagnóstico comprenden:

- El examen físico y la historia médica completa, los procedimientos para diagnosticar la apendicitis pueden incluir lo siguiente:

- Exámenes de sangre en donde se buscarán signos de infección como recuento elevado de glóbulos blancos por encima de los 10.000/mm, y un recuento diferencial de las diversas formas leucocitarias de leucocitos y neutrófilos.

- Exámenes de orina (para descartar una infección del tracto urinario).

- Otros procedimientos por imágenes (para determinar si el apéndice está inflamado), pueden incluir los siguientes:

- ✓ Rayos X. (Se utilizan rayos de energía electromagnética invisible para obtener imágenes de tejidos internos, huesos y órganos en una placa.)

- ✓ El tacto rectal. Puede detectarse dolor provocado a la presión sobre la pared derecha del recto.

- ✓ La ecografía abdominal y la tomografía axial computarizada. Es la que nos proporciona imágenes precisas del apéndice inflamado y de las colecciones de pus que a su alrededor puedan formarse.

Una vez realizado la primera valoración, será determinar si este proceso es subsidiario de:

- Intervención inmediata.
- Optimización del paciente y cirugía en horas. Ingreso en observación.
- Tratamiento conservador.
- Alta domiciliaria con observación domiciliaria.



Posibles complicaciones

La perforación del apéndice.

Esto puede ser motivo que los líquidos del apéndice se extiendan por los demás órganos causando una infección bacteriana llamada peritonitis.

Esta enfermedad puede poner en riesgo la vida y es necesario hacer una cirugía de inmediato para extraer el apéndice y limpiar la cavidad abdominal. (laparotomía)

El lavado peritoneal es un método efectivo en el tratamiento de la peritonitis difusa. Evita las complicaciones del abdomen abierto o el peligro de complicación tardía de un lavado a demanda, aunque no niega ni se contraponen a otros métodos.

En la mayoría de los casos, el médico cirujano drena el absceso introduciendo un tubo a través de la pared abdominal hasta el absceso. El tubo se deja colocado durante aproximadamente tres semanas y el paciente recibe antibióticos para combatir la infección.

Una vez que se elimina la infección, se hace una cirugía para al fin extraer el apéndice.

Impresión general sobre el usuario

Usaria de 15 años de sexo femenino con dolor abdominal de gran intensidad que se incrementa en el tiempo, por lo que acude, con dolor de aproximadamente 6 horas de evolución y localizado, al momento con intenso dolor y náuseas procedente con:

- Mucosas orales secas.
- Cuello no adenopatías cervicales.
- Tórax mecánico conservada.

- Abdomen suave depresible doloroso a la palpación, blumberg positivo, obturador positivo y valsalva positivo.
 - Maniobra de Blumberg. El paciente sentirá dolor a la palpación de la fosa ilíaca derecha, con irritación peritoneal, dado que se desencadena dolor al comprimir la zona y se incrementa, intensamente, hasta desaparecer, en fracciones de segundo.
 - Obturador. Es el dolor provocado en el hipogastrio en el momento que se flexiona el muslo y pies hacia dentro
 - La maniobra de Valsalva. El paciente se coloca en posición supina y se le indica que exhale con fuerza contra la glotis cerrada, después de un esfuerzo espiratorio normal. Los signos incluyen distensión de la vena yugular y aumento del tono en los músculos del abdomen.

Aspecto médico y de enfermería de acuerdo a su patología

Motivo de Consulta

Paciente es llevada al hospital IESS de santo domingo de los Tsáchilas por dolor abdominal de gran intensidad que se incrementa con náuseas y vómitos al momento de la atención presenta dolor intenso manifestado, además que presenta hiporexia.

Evolución de Enfermería

30/07/2020

Se realiza respectiva visita a paciente en sala de recuperación se la nota con facies de dolor con respecto a la cirugía por parte del personal médico se prescribe analgésicos, por parte de enfermería se brinda el confort y recuperación optima de la paciente de acuerdo a esto no se encontró otra anomalía.

06/12/2020

Se realiza video llamada con tutora a cargo, se encuentra a la usuaria en estables condiciones, se le comenta el hecho de esta visita y se nos da información de cómo ha ido evolucionando la cual nos comenta que hasta ahora todo ha ido de manera óptima.

Tratamiento:

El tratamiento para la apendicitis generalmente implica una cirugía para extraer el apéndice inflamado. Antes de la cirugía, se te puede administrar una dosis de antibióticos para tratar la infección.

La apendicectomía puede realizarse como una cirugía abierta, en la que se hace una incisión en el abdomen de 5 a 10 centímetros de largo aproximadamente (laparotomía). O bien, la cirugía puede realizarse a través de unas incisiones pequeñas en el abdomen conocida como laparoscópica.

Antes de la cirugía, se debe administrar una dosis de antibióticos para tratar la infección y para el respectivo procedimiento en la cual consisten en el:

Tratamiento Prequirurgico.

Generalmente se coloca plan de hidratación a 1 000 ml día y se suspende la vía oral. Y se realiza terapia de rehidratación endovenosa, si el cuadro lleva varias horas de evolución, controlando el medio interno. Y colocación de sonda nasogástrica si se presenta gran distensión abdominal. Y se medica con metronidazol a 10 mg/kg, una hora antes de la cirugía.

Tratamiento Post quirúrgico.

Plan de hidratación, ayuno hasta recuperar el tránsito intestinal y analgesia. El tratamiento antibiótico se adaptará al tipo de apendicitis hallada en la cirugía.

Datos reales del tratamiento a paciente preoperatorio

- Solución salina 0.9% 1000ml IV pasar 125cc hora.
- Paracetamol. 500mg si temperatura es mayor a 38.

Tratamiento transoperatorio (Transquirurgico)

- * Ceftriaxona 1 gr IV STAT (dosis unica)

Tratamiento post operatorio

- * Solución salina 1000cc pasar c12h.
- * Ketorolaco 30mg iv cada 8 horas.
- * Paracetamol 1G IV cada 6 horas.
- * Omeprazol 20 mg IV QD.

Intervención de Enfermería

Necesidades:

➤ **Respirar normalmente:**

Es la capacidad para mantener los intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con buena oxigenación.

➤ **Moverse y mantener una postura adecuada:**

Dado que mejora el estado muscular, cardiorrespiratorio así mismo mejora la salud ósea, reduce el riesgo de hipertensión y reduce el riesgo de caídas debido a un buen equilibrio que se mantiene la persona.

➤ **Descansar:**

Se debe mantener hábitos regulares referido a la hora del sueño para así mantener un estado óptimo y mejora de salud.

➤ **Mantener la temperatura corporal:**

Se deberá regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

Actuación de enfermería

La enfermera debe monitorear diariamente la temperatura en el paciente, llevar un control de lo que ingiere y elimina. El familiar del paciente debe ser educado sobre los medicamentos que se le administra a la niña y sobre sus efectos adversos; así como de posibles complicaciones.

Cuidados de enfermería

- Tomar signos vitales enfatizando en la temperatura.
- Llevar balance hídrico y de diuresis.
- Proporcionar la dieta adecuada.
- Administrar medicamentos prescritos por el médico.

- Orientar a los familiares sobre la patología y el tratamiento.

Intervención:

Intervención de enfermería	Fundamento
<p>Se implementa un diario de registro para el control del paciente ya sea desde el examen físico, signos vitales y medicamentos.</p>	<p>El registro ayudara a tener un orden conforme pasen los días y posterior se desee saber del paciente, así mismo ayudará a que sus familiares y el paciente se sientan más tranquilos ya que se lleva un adecuado control.</p>
<p>Buscar efectos adversos de los medicamentos que pueden afectar más al paciente.</p>	<p>Valorar efectos adversos que se puedan intervenir.</p>
<p>Educar a los familiares a cómo actuar ante un cuadro de apendicitis.</p> <p>Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se educa a la familia a que debe acudir de inmediato a un centro de urgencias para confirmar el diagnóstico y tratarla. ➤ De camino a urgencias no ofrezca ningún medicamento para calmar el dolor y evite dar algún alimento. ➤ Evitar los alimentos a base de azúcares refinados, los embutidos o lácteos, pues 	<p>Ayudará a el desarrollo integral de la persona Para que así se evite que la persona tenga un daño irreversible y sea tratado rápido.</p>



estos alimentos predisponen a la acumulación de toxinas en los intestinos.

➤ Llevar una dieta rica en fibra, en la que se incluyan frutas y verduras y, sobre todo, los cereales integrales, ya que estos alimentos facilitan un mayor movimiento en el proceso digestivo.

➤ Se recomienda además evitar las carnes rojas, beber jugos de verduras crudas como zanahorias, germinados, papa o alfalfa, tomar también jugo de sábila o leche de origen vegetal.

Descripción farmacológica de cada uno de los fármacos utilizados

Fármaco: Paracetamol			Ficha N° 1
<p>Nombres comerciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acetaminofén • Tempra • Antidol 	<p>Presentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableta 500 mg • Jarabe 120 mg/5 ml • Solución oral / frasco gotero 100 mg/ml • Supositorio 250 mg. 	<p>Dosis:</p> <p>-Adultos y niños > 12 años: 325-650 mg por vía oral o rectal cada 4-6 horas.</p> <p>-Niños de < 12 años: 10-15 mg/kg por vía oral o rectal cada 4-6 horas.</p> <p>-Neonatos: 10-15 mg/kg por kilo por vía oral cada 6-8 horas.</p>	<p>Vía de administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oral • I.V • Rectal
<p>Indicaciones:</p> <p>Para cualquier causa, de intensidad leve o moderada, como, por ejemplo: dolor de cabeza, dolor dental, dolor general.</p>	<p>Contraindicaciones:</p> <p>Hipersensibilidad a paracetamol, a clorhidrato de propacetamol (profármaco del paracetamol).</p> <p>Insuficiencia hepatocelular grave.</p>	<p>Efectos secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión • Hepato-toxicidad. • Erupción cutánea. • Hipoglucemia. 	<p>Interacciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticoagulantes • Antiepilépticos • Anticonceptivos • Diuréticos • Isoniazida • Propanolol • Rifampicina • Zidovudina.



Fármaco: Cloruro de Sodio al 0.9% 1000ml

Ficha N° 2

**Nombres
comerciales:**

- Solución Salina

Presentación:

Suero:

- 1000cc
- 500cc
- 250cc
- 100cc

Dosis:

Depende la necesidad
del paciente

**Vía de
administración:**

IV.

Indicaciones:

- Deshidratación
- Hipovolemia
- Diluyente de
medicamentos

Contraindicaciones:

- Hipernatremia
- Hiperhidratación
- Estados edematosos
- HTA grave
- Enf. Hepáticas
- Enf. Renales

Efectos secundarios:

- Hiperhidratación
- Hipernatremia
- Hipercloremia
- Acidosis metabólica
- Edemas.



Fármaco: Keterolaco

Ficha N° 3

Nombres

comerciales:

- Algikey,
- Droal,
- Tonum y
- Toradol

Presentación:

Comprimidos de 10,20mg y ampollas de 2ml.

Dosis: La dosis oral

recomendada de ketorolaco trometamol es de 1 comprimido (10 mg) cada 4 a 6 horas, de acuerdo con la intensidad del dolor, no debiendo sobrepasar los 4 comprimidos al día (40 mg/día).

Vía de

administración:

- IM, IV Y VIA ORAL.

Indicaciones:

Inyectable: tto. a corto plazo del dolor moderado o severo en postoperatorio y dolor causado por cólico nefrítico. Oral: tto. a corto plazo del dolor leve o moderado en postoperatorio.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al ketorolaco trometamol u otros AINE (posibilidad de sensibilidad cruzada con AAS y otros inhibidores de la síntesis de prostaglandinas)

Efectos secundarios:

Irritación gastrointestinal, sangrado, ulceración y perforación, dispepsia, náusea, diarrea, somnolencia, cefalea, vértigos, sudoración, vértigo, retención hídrica y edema.



Fármaco: Omeprazol

Ficha N° 4

Nombres

comerciales:

Arapríde, Audazol,
Aulcer, Belmazol,
Ceprandal, Dolintol,
Elgam, Emeproton.

Presentación:

Comprimidos 20mg
Capsulas 40mg
Ampollas 40mg

Dosis:

En el tratamiento a largo plazo de los pacientes con esofagitis por reflujo, la dosis recomendada es de 10 mg de omeprazol una vez al día. En caso necesario, la dosis puede aumentarse hasta 20-40 mg de omeprazol una vez al día.

Vía de

administración:

IM, IV

Indicaciones:

Esofagitis por reflujo gastroesofágico. Úlcera duodenal, úlcera gástrica. Y por la *Helicobacter pylori*.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a omeprazol, benzimidazoles.
Concomitancia con nelfinavir.

Efectos secundarios:

Cefalea; dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas/vómitos.



Fármaco: Ceftriaxona

Ficha N° 5

Nombres comerciales:

- Acantex,
- Ceftamop,
- Grifotriaxona,
- Sefixi

Presentación:

Polvo para inyección, en vía de 250 mg o 1 g, para disolver: con el disolvente que contiene lidocaína para inyección IM.

Dosis:

Adultos y niños mayores de 12 años: la dosis usual es 1-2 g de ceftriaxona administrados solo vez al día (cada 24 horas). En casos graves o infecciones causadas por microorganismos moderadamente sensibles, puede elevarse la dosis a 4 g una sola vez al día.

Vía de administración:

IV-IM

Indicaciones:

En meningitis bacteriana, infecciones abdominales (como peritonitis e infecciones del tracto biliar), infecciones complicadas de piel y tejidos blandos, infecciones complicadas del tracto urinario (incluyendo la pielonefritis), Además, en la profilaxis de infecciones postoperatorias, en cirugías contaminadas.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad inmediata o grave a penicilinas o a cualquier otro antibiótico beta-láctamico; recién nacidos prematuros hasta la edad corregida de 41 semanas.

Efectos secundarios:

- Sensibilidad.
- Náusea y vómitos
- Acidez
- Dolor de pecho
- Dolor intenso en el costado y en la espalda
- Micción dolorosa
- Micción menos frecuente.

Problema o fenómeno observado:

Los siguientes problemas fueron observados al usuario de las cuales unas son directas por ser observadas por nosotros y otras indirectas por ser obtenidas de la historia clínica.

Dolor	(D)
Hipertermia	(D)
Infección	(D)
Déficit de actividades recreativas	(D)
Riesgo de caída	(D)

Explicación Científica de los Fenómenos Observados

➤ **Dolor agudo:** Es una experiencia sensorial (objetiva) y emocional (subjetiva), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso.

➤ **Hipertermia:** Temperatura corporal anormalmente alta. Posiblemente ocasionada como parte de un tratamiento, por una infección o por exposición al calor.

➤ **Infección:** Una infección se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo.

➤ **Déficit de actividades recreativas:**

Es la disminución de la estimulación en actividades recreativas o de ocio.

➤ **Riesgo de caídas:**

Se define como el aumento de la susceptibilidad de caídas que pueden causar daño físico.

Plan de cuidado

- **Nombre:** Velasco Canga Jaylin Andrea
- **Diagnostico medico:** Apendicitis aguda.

Edad: 15 años y 8 meses
HC: 371523

Dominios	Dx de enfermería	Objetivo	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación.
D12: CONFORT:					
Confort físico. Codigo-00132	Dolor agudo por herida quirúrgica.	Paciente sentirá que el dolor disminuye progresivamente con ayuda del personal de salud durante su estancia hospitalaria .	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar las funciones vitales. ❖ Valorar y anotar la descripción del dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Permite detectar anomalías de acuerdo a los parámetros. ❖ Esto nos permite analizar la intensidad, ritmo frecuencia y duración del dolor. 	Paciente expresa mitigar el dolor durante su estancia hospitalaria.

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Colocar al paciente en una posición cómoda. ❖ Administra los analgésicos la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Permite al paciente reducir episodios continuos del dolor. ❖ Permite al paciente relajarse y que el dolor disminuya. 	

D11: SEGURIDAD PROTECCION:	Dx de enfermería	Objetivos	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación.
<p>Termorregulación -Código - 00007</p>	<p>Hipertermia en la que este se da por el proceso infeccioso en donde la temperatura estará encima de 38°C.</p>	<p>El paciente disminuirá el alza térmica con medicación y ayuda del personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar las funciones vitales. ❖ Valorar piel y mucosas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nos permite verificar anomalías y complicaciones que se pueda presentar. ❖ Permite prevenir la deficiencia de volumen de líquidos para una buena hidratación. 	<p>Paciente disminuyo el alza térmica durante su estancia hospitalaria a 36,5°C.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar el estado físico. ❖ Aplicar medios físicos. ❖ Administración antipirética según prescripción médica. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Para así poder disminuir la agitación y ansiedad. ❖ Aplicar paños de agua tibia y quitar cobertores y brindar una ventilación adecuada. ❖ Medicación como el paracetamol IV ayudara a disminuir la temperatura y mantener una normo temperatura adecuada. 	
--	--	--	--	---	--

D11: SEGURIDAD Y PROTECCION:	Dx de enfermería	Objetivos.	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación.
<p>Infección. código- 00004.</p>	<p>Riesgo de infección en herida quirúrgico.</p>	<p>Paciente disminuirá el alto riesgo de infección con las intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar los signos vitales. ❖ Aplicar medidas de bioseguridad. ❖ Valorar los signos y síntomas de la herida. ❖ Administración de medicación como, antibióticos. (ceftriaxona) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Para detectar cualquier anomalía. ❖ Esto evitara el riesgo de infecciones. ❖ Nos sirve para detectar si hay enrojecimiento, drenaje, purulento o dolor ❖ Ayuda a prevenir alguna infección por practica quirúrgica. 	<p>Paciente disminuye el alto riesgo de infección con las intervenciones de enfermería e antibióticos.</p>

D04: ACTIVIDAD Y REPOSO.	Dx de enfermería	Objetivos	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación.
<p>Actividad y ejercicio.</p> <p>Codigo-00085.</p>	<p>Deterioro de la movilidad física y de la fuerza muscular por herida quirúrgica.</p>	<p>Paciente mejorara su actividad física con el apoyo del personal de salud durante su estancia hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Establecer una relación de amistad con el paciente. ❖ Enseñar al paciente a realizar ejercicios por lo menos 2 veces al día. ❖ Colocar al paciente en una posición cómoda. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Para que el paciente tenga confianza y manifieste sus dolencias. ❖ Esto le ayudara a aumentar la fuerza y masa muscular. ❖ Para que disminuya y tenga una buena expansión pulmonar. 	<p>Paciente disminuye complicaciones de ulceras o problemas musculares conforme a ejercicios y movimientos cada 2 hrs.</p>

0011 Seguridad y Protección.	Dx de enfermería	Objetivos	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación.
Riesgo de caída. Código (00155)	Aumento de la susceptibilidad de caídas que pueden causar daño físico.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conciencia de paciente. ❖ Provisión de ayuda del personal. ❖ Colocación de pasamos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identifica déficit cognoscitivos o físicos del paciente que pueden aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. ❖ Ayudar a la deambulación de la persona. ❖ Mantener los dispositivos en 	Si bien la vulnerabilidad puede tener grados (más vulnerable, menos vulnerable), este viene siendo una atención primaria para que se identifique a los pacientes que requieran mayor atención por parte del equipo de salud para que este luego no tenga algún incidente mayor en su marcha al igual que los diferentes dispositivos a utilizar.	Paciente no obtuve algún tipo de caída, gracias a la atención brindada por el personal de salud.

si es
necesario.

buen estado físico
e implementar si
es de hacer
necesario.

Aspectos positivos que contribuyen a la rehabilitación del paciente

Medio ambiente:

Es uno de los factores que influye en el mejoramiento o deterioro en la salud del paciente, ya que el agua contaminada, la falta de saneamiento, los vectores de enfermedades, la radiación y los ecosistemas degradados son factores ambientales de riesgo importantes ya que puede afectar en el estado de salud de la persona sana o enferma.

El personal que contribuye

➤ **Médicos.**

Ayudan con el diagnóstico y tratamiento para la mejoría del paciente.

➤ **Licenciados en enfermería.**

El rol de las licenciadas es muy importante ya que estamos más cerca del usuario, administrando el tratamiento establecido por el médico, también emocionalmente para los padres, brindándoles apoyo y al paciente para que sientan seguridad hacia el profesional y colabore con los procedimientos.

➤ **Padres.**

Principalmente deberán brindar un vínculo con la madre, hermanos o padre para que sienta confianza y ayude con los procedimientos requeridos para su mejoría.

Colaboren con la vigilancia constante del paciente.

➤ **Estilo de vida.**

Son comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, ya que están relacionados con los patrones del individuo en su alimentación, así como con el desarrollo de actividad física o en especial en el consumo de alcohol, drogas y otras actividades similares.

ASPECTO SOCIO ECONÓMICO

Datos generales del usuario:

Nombre y apellido: Velasco Canga Jaylin Andrea

C.I: 2351021833

Edad: 15 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 2004/11/01

Raza: Mestizo

Dirección: Sto. domingo de los Tsáchilas

Informante: Madre.

Medios de transporte para llegar al domicilio: Transporte público

2. DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA

Domicilio: #23 diagonal al terminal

Calle No. Ave Emilio Lorenzo. Calle principal

Teléfono: 0987363550

Medios de transporte para llegar al domicilio: Buses

3.- INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

INGRESO mensual 800\$

EGRESOS mensuales 600\$

Tipos de Gastos

Alimentación, Gas, Renta, Agua, Electricidad (Luz), Teléfono. Transporte, Educación, Gastos médicos,

Recreación Abonos o créditos Ropa y calzado Fondos de ahorro, prestamos Crédito. etc.

\$_800\$_

4. VIVIENDA

Tenencia de la vivienda

Propia () Rentada (x) Prestada ()

Tipo de vivienda

Casa () Departamento (x) Vecindad () Albergue () Número de dormitorios: 2 Sala (x) Comedor (x)

Cocina () Baño privado (x) Baño colectivo ()

Materia predominante en la construcción de la Vivienda

Paredes: Madera () cemento (x) Especificar: _____ Techos: Concreto (x)

Lámina metálica ()

Pisos: Mosaicos () Loseta () Cemento (x) Tierra apisonada () Madera () Otro material: (especificar)

Mobiliario:

Televisión (x) DVD () cocina (x) Horno de microondas (x) Lavadora (x) Refrigerador (x) Computadora (x)

5. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

Hospital público (x) IESS (x) Centro de salud (x) Dispensario () Médico Privado (x) Otros ()

Frecuencia con la que asiste el usuario al médico:

Una vez por semana () Mensualmente () Anualmente () Cuando se enferma (x)

Enfermedades frecuentes en la familia:

Respiratorias () Gastrointestinales () Dermatológicas () Neurológicas () Cáncer () Hipertensión (x)

Obesidad () Diabetes mellitus () ¿Cuál(es)? La padece la mama.

6.- ESTRUCTURA FAMILIAR

(Personas que habitan en el domicilio)

Numero	Nombre completo	Edad	Sexo	Estado civil	Parentesco con el usuario	Escolaridad	Asiste a la escuela	Ocupación	Estado de salud
1	Helen Canga	42	F	Casada	Mama	Bachiller	no	Ama de casa	Buena
2	Carlos Velasco	45	M	Casado	Papa	Bachiller	no	Ingeniero civil	Buena
3	Jaylin Andrea	15	F	Soltero	mama	Secundaria	si	Escolar	Regular

Observación: No.

Guía de Examen Físico

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ESTABLECIMIENTO: IEES Sto. Domingo de los Tsáchilas

N° DE HISTORIA CLINICA: 371523

APELLIDOS Y NOMBRES: Velasco canga

DOMICILIO: Diagonal al terminal

SEXO: Femenino

EDAD: 15 años



SIGNOS VITALES

Temperatura: 37.5 **Pulso:**85 **Respiración:** 25 **Presión arterial:**110/60 **SaO2**
: 98

EXPLORACIÓN CLÍNICA

1. Estado general:

Hidratación: Si **Peso:** 40kg

Conciencia: consciente en espacio y
tiempo

2. Piel

Color: Mestizo **Edema:** No **Llenado capilar:** Normal

3. Cabeza: Simétrica y sin alteraciones.

4. Ojos

Simétricos y móviles

5. Nariz

Aleteo: No **Secreciones:** No

6. Oídos: Sin alteraciones.

7. Boca-labios-lengua

Simétricas y sin alteración.

8. Faringe- amígdalas.

Sin alteración.

9. Cuello

Móvil sin alteración. Adenopatías: Ninguna

10. Tórax

Simétrico y expandible

11. Abdomen

Consistencia: Duro al tacto **Doloroso:** si **Percusión:** Timpánico

12. Genitales

Normales sin alteración.

13. Extremidades

Sin alteraciones.

Conclusiones

- ❖ Mediante la investigación se consiguió fundamentar los criterios teóricos para el respaldo del caso clínico.
- ❖ Mediante la aplicación de estudio de caso, enriquecemos nuestros conocimientos, sirviéndonos así para conocer y aplicar cuidados de enfermería específicos ante esta patología, y después de

las atenciones brindadas por el equipo de salud el usuario pudo mejorar su estado de percepción de salud.

- ❖ No existió ninguna dificultad para realizar el estudio de caso, ya que nos facilitaron información el personal hospitalario y sus familiares.
- ❖ El personal del área de Quirófano es muy unido, existe excelente comunicación; nos hicieron sentir parte del equipo de trabajo.
- ❖ Este estudio de caso es una experiencia que nos aporta conocimientos que serán útiles en nuestra vida profesional.

Recomendaciones

- ❖ Es importante la revisión de bibliografía diversa y actualizada para la realización del marco referencial del caso clínico.
- ❖ Los estudios de caso son aplicados con el fin de saber aplicar cuidados específicos en las diferentes patologías, así como la de educar tanto al paciente como a la familia en cuanto a su patología y sus respectivas medidas de recuperación.
- ❖ Que el personal de salud siga como hasta ahora trabajando en equipo para que los pacientes se sientan en un ambiente cómodo. Los estudiantes que realicen prácticas pre- profesionales deben trabajar en conjunto con el personal de salud para que se adquieran conocimientos de calidad.
- ❖ Los padres no auto mediquen a sus niños.

Bibliografía.

(Referencias Bibliograficas, 2016-2021)

- Dr. Juan Roberto González Cano Coordinador de Guía. (12 de 3 de 2015). *Guía práctica clínica*. Obtenido de Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. Comité de Elaboración de Guías



de Práctica Clínica. Guía de Práctica Clínica Apendicitis Aguda. :
<https://guidelines.international/gpc/apendicitis-aguda#fastgpc>

- Danny O. Jacobs. Dennis Kasper, Anthony Fauci, Stephen Hauser, Dan Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo. (8 de 06 de 2018). *Acess medicina*. Obtenido de Harrison medicina interna/EDICION 19:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookId=1717§ionId=114934674>
- Jorge Fallas González. (4 de 09 de 2012). *Medicina Legar de Costa Rica*. Obtenido de S.CIELO.SA.CR: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000100010
- Udaquiola J, Arriaga V, Oesterreich R, Cañada MR, Giambini D. (5 de julio de 2014, vol.5). *pediatria practica*. Obtenido de Apendicitis aguda: https://apelizalde.org/revistas/2014-1-ARTICULOS/RE_2014_1_PP_1.pdf.
- Md. Jorge Luis Sisalima Ortiz. (06 de Mayo de 2019). *Facultad De Ciencias Médicas*. Obtenido de PREVALENCIA DE APENDICITIS COMPLICADA Y FACTORES ASOCIADOS,: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34114/1/TESIS.pdf>

Portalfarma.com. (25 de 01 de 2019). *INFOGRAFIAS CGCOF*. Obtenido de
<https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/Infografias/Paginas/default.aspx>.

- Vidal Vademecum Spain. (3 de diciembre de 2020). *Vidal Vademecum Spain / Cochabamba, 24. 28016 Madrid, España - Tel. 91 579 98 00 - Fax: 91 579 82 29*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-tramadol-n02ax02>.

- Vidal Vademecum Spain. (3 de diciembre de 2020). *Vidal Vademecum Spain / Cochabamba, 24. 28016 Madrid, España - Tel. 91 579 98 00 - Fax: 91 579 82 29*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-ketorolaco-m01ab15>
- Experto universitario en manejo de la patología aguda. (00). *patología digestiva de origen extraintestinal*. Obtenido de apendicitis aguda: <https://www.medicapanamericana.com/TemasMuestra/TemaMuestra-Experto-ManejoPatologiaAbdominalAguda.pdf>.
- <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34114/1/TESIS.pdf>
ocronos-editorial. (07 de 06 de 2019). *cronos*. Obtenido de revista medica: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-hemicolectomia-apendicitis-aguda/#Patron-4-Actividad-Ejercicio>
- MG. LUZ CARMEN RAMIREZ RUIZCHANCA Y. (24 de junio de 2013). *hospital chancay y servicio basicos de salud*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/hospitaldechancaysbs/pae-de-apendicitis>.
- DX nanda. (19 VIERNES de FEBRERO de 2021). *MUNDO ENFERMERO*. Obtenido de https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/gnanda_dominioclase.php.



ANEXOS



MOTIVO DE CONSULTA		F: 2020/07/30	
Código	Descripción	Resultado	U. Medida
001	Temperatura (T)	37.00	°C
002	Tensión Arterial (TA)	110/70	mmHg
003	Pulso (P)	69	l/m
004	Frecuencia respiratoria (R)	18	r/m
013	Saturación Oxígeno	97	%

Formularios Historia Clínica
OBSERVACIONES GENERALES

DOLOR AGUDO ABDOMINAL

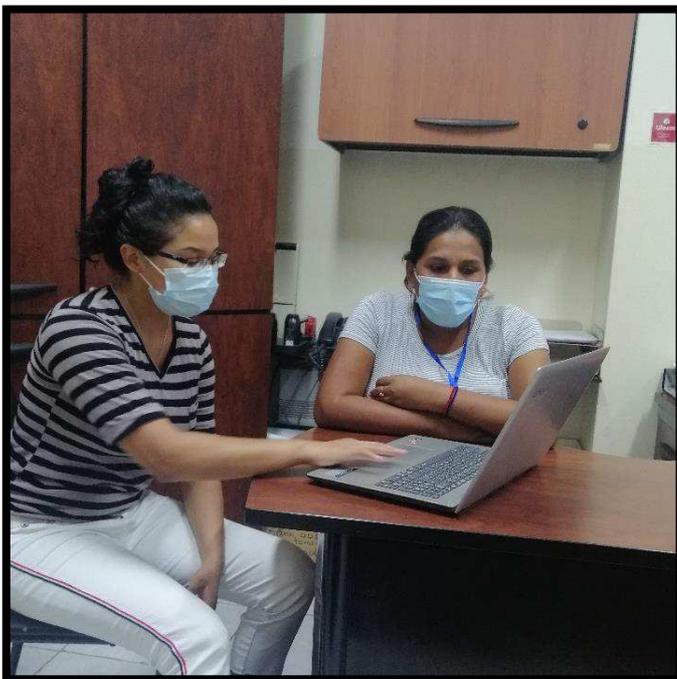
DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

1. Z518 OTRA ATENCION MEDICA
OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS

Más...

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F8=Asegurar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

MÁ B A 01/001



H. GENERAL SANTO DOMINGO

EF2394226 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME90 20/07/30
OPADEV01C8 23:23:17

Paciente: 2351021833 VELASCO CANGA JAYLIN ANDREA H.C.: 2333333

Género: F FEMENINO F.Nac: 2004/11/01 Edad: 15 Años 8 Meses

Dependenc: 2119400000 1569 CENTRO QUIRURGICO

Médico: MT2394038 17134593 FALCONES ORMAZA CARLOS RAF F: 2020/07/30 13:30

MOTIVO DE CONSULTA

Formularios Historia Clínica

019 EVOLUCION ANESTESIA (HO)

HORA DE INICIO DE ANESTESIA 10H10
HORA FINAL DE ANESTESIA 11H10
PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 15 AÑOS DE EDAD
ASA IU

06. PRE-OPERATORIO: ABDOMEN AGUDO
06. POST-OPERATORIO: APENDICITIS AGUDA FASE II
CIRUGIA PLANIFICADA: APENDICECTOMIA CONVENCIONAL
CIRUGIA REALIZADA: APENDICECTOMIA CONVENCIONAL
PACIENTE INGRESA A QUIROFANO TRANQUILA
SV: TA 125/70 FR 14, FC 85 SO2 99%
BAJO ASEPSIA Y ANTISPISIA EN EL LUGAR DE LA PUNCION SE INFILTRA EN PIEL Y TCS

Más...

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F8=Asegurar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

MÁ R A 01/001

Curiginal

Document Information

Analyzed document	1 UNIVERSIDAD LAICA APENDICE CON PERITONITIS (Autoguardado)--convertido.pdf (D103195780)
Submitted	4/28/2021 11:19:00 PM
Submitted by	
Submitter email	mercedes.vera@uleam.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	mercedes.vera.uleam@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W URL: <https://docplayer.es/44382685-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencia-de-...> 1
Fetched: 5/30/2020 12:11:33 AM