



**UNIVERSIDAD ANDINA  
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROPROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON  
APENDICITIS AGUDA DEL HOSPITAL ALFREDO  
CALLO RODRIGUEZ 2023**

**PRESENTADO POR:**

**JUANA MARIA CALLASI RUIZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**JULIACA – PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON**  
**APENDICITIS AGUDA DEL HOSPITAL ALFREDO**  
**CALLO RODRIGUEZ 2023**

PRESENTADO POR:

**JUANA MARIA CALLASI RUIZ**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:

  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE SALUD Y SERVICIOS - SEG09



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"Néstor Cáceres Velásquez"**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°352-2024-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 24 de setiembre del 2024

**VISTO:**

El Expediente N°817 de la Egresado (a): CALLASI RUIZ JUANA MARIA con DNI N°24715999 y Código N°1410733022 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Sub Sede Sicuani de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Sub Sede Sicuani de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a): CALLASI RUIZ JUANA MARIA, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:**

Presidente	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	:	Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:**

Fecha	:	Viernes 27 de setiembre del 2024
Hora	:	09:00 am
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

**TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.**

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSTGRADO  
Dr. Leopoldo Manzanero Gordon Cari  
DIRECTOR (e)

C.e/ Arco. EPG-2024 (02)  
CARGO (01)  
LWCC/mha



## PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**27%**

INDICE DE SIMILITUD

**24%**

FUENTES DE INTERNET

**2%**

PUBLICACIONES

**20%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>14%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>vsip.info</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>es.wikipedia.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.msmanuals.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to University of Wales, Bangor</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>



## Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROTOKOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ 2023	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	JUANA MARIA CALLO RUIZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	24715999
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-5654-2377">https://orcid.org/0009-0007-5654-2377</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4252-5265">https://orcid.org/0000-0002-4252-5265</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> Hospital Alfredo Callo Rodríguez  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Cusco  <b>Provincia:</b> Canchis  <b>Distrito:</b> Sicuani  -14.26526, -71.22851  <a href="https://maps.app.goo.gl/afGTQFUCEPvKq8qm8">https://maps.app.goo.gl/afGTQFUCEPvKq8qm8</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>
URL de disciplinas OCDE	<a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a>
- Librería	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
"INSTITUTO VICEPRESIDENTE MELACQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya

OFICINA DE INVESTIGACIÓN - FIC



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo JUANA MARIA CALLASI RUIZ, identificado con DNI Nro. 24715999 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ 2023

Asesorado por: \_\_\_\_\_

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 21 de Octubre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Este trabajo, va dirigido a mi familia y a todos los que ayudaron a concluir mi trabajo académico.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la escuela posgrado por haberme dado la oportunidad de seguir mi segunda especialidad profesional.



## ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii

### CAPÍTULO I

#### VALORACIÓN

1.1 DATOS DE AFILIACIÓN	1
1.2 MOTIVO DE CONSULTA	1
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL	2
1.4 ANTECEDENTES	2
1.5 ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS	2
1.6 EXPLORACION FÍSICA	3
1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	4
1.8 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DOMINIOS	4
1.9 ESQUEMA DE VALORACIÓN	8

### CAPÍTULO II

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS	10
2.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS	11
2.3 ESQUEMA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	11

### CAPÍTULO III



## PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES	13
3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	13
3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA	26

## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 EJECUCIÓN	32
4.2 REGISTRO DE ENFERMERIA	35

## CAPÍTULO V

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 DEFINICIÓN	38
5.2 ETIOPATOGENIA	38
5.3 FISIOPATOLOGÍA	39
5.4 CLASIFICACIÓN	39
5.5 FACTORES DE RIESGO	40
5.6 CUADRO CLÍNICO	40
5.7 DIAGNÓSTICO	41
5.7 TRATAMIENTO	42
5.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA	42
CONCUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	50



## RESUMEN

La apendicitis aguda es una inflamación del apéndice vermiforme, caracterizada por molestias abdominales, anorexia y sensibilidad a la palpación. El diagnóstico es clínico, complementado por tomografía computarizada o ecografía. El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica del apéndice.

La apendicitis aguda no complicada se diagnostica cuando el apéndice permanece sin perforar; si se produce perforación, se clasifica como infección generalizada.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un enfoque sistemático que proporciona una atención humanística eficaz destinada a lograr los resultados previstos, basada en un marco científico ejecutado por un profesional de enfermería. Es una forma metódica y estructurada de prestar cuidados personalizados, adaptados a las necesidades fundamentales de cada persona.

**Palabras clave:** Apendicitis, apendicetomía, taxonomía, enfermería, cuidados.



## ABSTRACT

Acute appendicitis is an inflammation of the vermiform appendix, characterized by abdominal discomfort, anorexia and tenderness to palpation. The diagnosis is clinical, complemented by computed tomography or ultrasound. Treatment consists of surgical removal of the appendix.

Acute uncomplicated appendicitis is diagnosed when the appendix remains unperforated; if perforation occurs, it is classified as a generalized infection.

The nursing care process (NCP) is a systematic approach that provides effective humanistic care aimed at achieving intended outcomes, based on a scientific framework executed by a nursing professional. It is a methodical and structured way of providing personalized care, tailored to the individual's fundamental needs.

**Key words:** *Appendicitis, appendectomy, taxonomy, nursing, care.*



## INTRODUCCIÓN

Este estudio, el protocolo de manejo de la apendicitis aguda en el "Hospital Alfredo Callo Rodríguez" 2023, tiene como objetivo examinar la forma predominante de abdomen agudo quirúrgico y evaluar los parámetros asociados con la prevención de complicaciones mayores vinculadas a esta condición abdominal.

La prevalencia de la apendicitis aguda aumenta progresivamente con el avance de la edad, presentando distintas consideraciones diagnósticas y de tratamiento basadas en estos atributos. En consecuencia, es importante destacar que, tanto en los niños como en los ancianos, las consideraciones diagnósticas son frecuentemente controvertidas, y existe el reto de agilizar estos procesos. Se están utilizando estudios complementarios, mientras que en la antigüedad se reservaban únicamente para el manejo clínico. La tomografía, la ecografía y otras modalidades de imagen se han hecho imprescindibles para casos concretos de nosología compleja. (3) A la inversa, la introducción de la laparoscopia ha transformado fundamentalmente las estrategias de tratamiento y los resultados (4).

En la actualidad, se están evaluando los méritos y deméritos de este procedimiento para la apendicitis. Es inequívoco que métodos como la colecistectomía laparoscópica ofrecen numerosas ventajas que benefician tanto al paciente como al equipo quirúrgico en contraste con la cirugía abierta tradicional. La información actual no es concluyente, y las investigaciones en curso revelan resultados contradictorios debido a la posible triplicación de los abscesos intraabdominales tras la laparoscopia, que puede aumentar este tipo de complicaciones. (4, 5)



Teniendo en cuenta estos factores y la ausencia de estudios relevantes relativos al Hospital Alfredo Callo Rodríguez, que experimenta una alta incidencia de casos mensuales de apendicitis y una importante repercusión social, además de continuas complicaciones relacionadas con diversos elementos, proponemos este estudio para integrar los diagnósticos de enfermería en el funcionamiento diario del Servicio de Urgencias, mejorando así la calidad asistencial y la compasión.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Elaboración de un plan de cuidados de enfermería para un paciente diagnosticado de apendicitis aguda en el servicio de urgencias del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, Sicuani 2023

### **Objetivos específicos**

- Recopilar datos del paciente a través de la historia clínica y el examen físico para la elaboración del diagnóstico de enfermería.
- Elaborar y ejecutar el plan de cuidados de enfermería, mediante el uso del NOC y el NIC. Elaborar un protocolo de atención en caso de apendicitis aguda en el servicio de emergencia del Hospital Alfredo Callo Rodríguez.
- Evaluar el proceso de atención de enfermería y realizar el SOAPIE.



## CAPÍTULO I VALORACIÓN

### 1.1 DATOS DE AFILIACIÓN

- **"Nombre completo"** D. V. A.
- **"Edad cronológica"**. Cincuenta y siete años.
- **"Fase de la vida"**. Adulto
- **"Coito"**. Femenino.
- **"Fecha de nacimiento"**. 4 de agosto de 1966.
- **"Instrucción de Grado"**: 10º grado
- **"Profesión"** Comerciante
- **"Domicilio"**: Santa Ana S/N
- **"Procedencia"** Marangani
- **"Estado civil"**. "Unidos en matrimonio".
- **"Número de niños."** Cuatro menores.
- **"Lingüística"**. Quechua y español.
- **"Fe"**. Católico romano.
- **"Fecha de entrada"**: 03/10/2023

### 1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Dolor en la fosa ilíaca derecha de un día de duración, acompañado de náuseas, vómitos y deshidratación.

### 1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Un paciente de 57 años ingresó con una historia de 24 horas de dolor abdominal localizado en la fosa ilíaca derecha, acompañado de náuseas y vómitos en tres



ocasiones, anorexia, reducción de la ingesta de líquidos y sin fiebre; otras funciones biológicas estaban estables en el momento del ingreso en urgencias.

## 1.4 ANTECEDENTES

- **"Condiciones médicas previas":** "Ninguno"
- **"Intervenciones Quirúrgicas Previas":** "Ninguna"
- **"Admisión en centros médicos"** Afirmativo
- **"Reacciones alérgicas".** No
- **"Transfusiones de sangre".** No

## 1.5 ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS

Paciente mujer de 57 años de edad cuenta con:

- Hábitos : Bebidas alcohólicas ocasionales, No fuma
- Vivienda : Cuenta con todos los servicios básicos
- Dieta : Alimentos de 2 a 3 veces por día a predominio de carbohidratos, pocas veces frutas y verduras
- Diuresis : 5 a 6 veces al día
- Hábitos higiénicos : Paciente refiere bañarse dos veces a la semana.



## 1.4.1 Antecedentes socioeconómicos

El inmueble se encuentra ubicado en Urb. Pampacucho, Santa Ana Sicuani, aunque tiene una dirección diferente en la zona de Marangani (Canchis).

**Agua, luz y desagüe:** Cuenta con todos los servicios.

**Eliminación de Basura:** Carro Recolector

## 1.6 EXPLORACION FÍSICA

### Signos vitales:

- **"Indicadores esenciales:"**
- **"Frecuencia cardíaca (FC):** 82 latidos por minuto".
- **"Frecuencia respiratoria:** 22 respiraciones por minuto."
- **Temperatura:** 37.2°C
- **"Sat:** 91%"
- **Peso:** 58 kg
- **"Dermis:** "Epidermis deshidratada y superficies mucosas".
- **"Cabeza:** Normocefálica, simétrica".
- **Cara:** Rasgos simétricos, cejas poco pobladas, pestañas cortas, párpados normales y morfología típica.
- **"Ojos:** Simétricos, pupilas foto-reactivas con escleróticas pálidas".
- **"Oídos:** Al examen, el conducto auditivo externo es patente, con mucosa que coincide con el color de la piel circundante. No se notan molestias al manipular el pabellón auricular".
- **Nariz:** "Sin secreción, fosas nasales sin obstrucción". No hay desviación del tabique.
- **"Boca:"** "Al examen, los labios son rosados y deshidratados, con dientes en estado normal de conservación".
- **"Cuello:** Forma cilíndrica, dimensiones y volumen acordes con el resto del cuerpo, que exhibe movimientos coordinados, deliberados y simétricos."
- **Tórax y pulmones:** Simétrico con ruidos cardíacos rítmicos regulares desprovistos de soplos; ruidos respiratorios vesiculares retenidos en ambos hemisferios.



- **"Abdomen:** Blando, depresible, ligeramente doloroso en la fosa ílica derecha, signo de McBurney positivo y aumento de la sensibilidad de rebote en el lado derecho."
- **"Genitourinario":** Sin modificaciones.
- **"Miembros superiores:"** A la observación y palpación, no hay úlceras ni tumores; son simétricos con una vía periférica permeable que administra CLNA 0,9% en el brazo izquierdo.
- **"Miembros inferiores:"** No se observan modificaciones.
- **"Neurológico:** "Orientado en los tres dominios de tiempo, lugar y persona". Sin evidencia de focalización o cambio neurológico.

## 1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La paciente presentó una evolución satisfactoria de la enfermedad, y se realizaron investigaciones para validar la sospecha de apendicitis aguda, que incluyeron análisis hematológicos y bioquímicos completos, evaluación del riesgo cardiovascular, así como evaluaciones quirúrgicas y anestesiológicas. Al mismo tiempo, se establece una vía periférica para la hidratación parenteral y la administración de dimenhidrinato 50 mg, omeprazol 40 mg, ceftriaxona 2 g, metamizol 1 g y metronidazol 500 mg.

## 1.8 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DOMINIOS

**"Ámbito uno.** Promoción de la salud.

El paciente es valorado en urgencias ya que refiere que es la primera vez que presenta este tipo de dolor abdominal.

El paciente declara que no consume bebidas alcohólicas ni tabaco y mantiene una higiene decente.

**Ámbito II.** Nutrición.

El paciente mantiene un peso constante de 58 kg durante los últimos seis



meses, mostrando un buen apetito sin dificultades ni trastornos alimentarios.

Actualmente, presenta hiporexia debido a su estado general y a la disminución del apetito.

### **Ámbito III.** Eliminación.

El paciente presenta ausencia de heces y no ha ingerido alimentos durante 8 horas debido a náuseas y vómitos. No presenta secreciones. Los ruidos respiratorios son claros y están dentro de los límites normales.

El paciente experimentó vómitos alimentarios hasta en tres ocasiones, sin que se proporcionara cuantificación ni características detalladas.

### **"Dominio 4** Actividad/Retraso".

"Sueño y descanso": Los pacientes se relajan en urgencias, bajo vigilancia para estudios, ocasionalmente duermen, pero se ven interrumpidos por dolores en la fosa ilíaca derecha y episodios de vómitos.

**"Movilidad de los miembros inferiores:** El paciente muestra una movilidad satisfactoria de las extremidades inferiores."

**"Actividad circulatoria:"** Frecuencia cardiaca 82 lpm, normal, con signos de pulsos periféricos típicos. Presencia de una línea periférica en el antebrazo izquierdo.

**"Actividad respiratoria:"** Con una frecuencia de 18 respiraciones por minuto, que es normal.

**Ámbito 5:** Percepción y cognición. Escala de coma de Glasgow para evaluar el nivel de consciencia.

Muestra apertura espontánea de los ojos, capacidad de respuesta vocal y orientación en el tiempo, el espacio y la persona.



## **"Comunicación".**

El paciente expresa bien sus preocupaciones y necesidades.

### **Ámbito VI.** Autopercepción. Autocuidado.

La paciente refiere dolor en la fosa ilíaca derecha acompañado de náuseas y vómitos.

### **Aceptación familiar.**

La paciente se muestra satisfecha con su familia y su cónyuge, con quien mantiene una comunicación eficaz, una relación sólida y cuatro hijos.

### **Respuesta a la dolencia**

Afirma que la presentación clínica de apendicitis fue imprevista y que nunca se ha sometido a una intervención quirúrgica, lo que le induce ansiedad y miedo.

### **Ámbito VII.** Relaciones de rol.

La paciente declara que está casada y reside con su cónyuge y sus cuatro hijos.

### **"Respuesta personal a los acontecimientos"**

La usuaria expresa una felicidad significativa durante las interacciones con su cónyuge y sus hijos. Sin embargo, tiene cierta aprensión debido a la incertidumbre sobre la resolución de su malestar y su inminente ingreso en el quirófano.

### **Ámbito ocho.** Orientación sexual.

El usuario no indica ningún tipo de avería.



**Ámbito 9.** Afrontamiento de la tolerancia al estrés.

El usuario declara residir en un entorno estable durante seis meses, sin violencia familiar ni estrés laboral.

Estrés derivado de la incertidumbre sobre el pronóstico de la enfermedad y la duración de la recuperación.

**Ámbito 10.** Principios esenciales.

El usuario profesa la fe católica.

**Ámbito 11.** Protección y salvaguardia. Condición patológica.

La paciente presenta dolor abdominal en la fosa ilíaca derecha, acompañado de náuseas y vómitos.

**Ámbito 12.** Consolación.

La usuaria refiere dolor en la fosa ilíaca derecha; sin embargo, las náuseas persisten a pesar de la medicación. Los vómitos han disminuido y su estado de hidratación ha mejorado, como se observa por la reducción de la sequedad de boca.

**Ámbito 13.** Expansión y avance.

Inaplicable

## 1.9 ESQUEMA DE VALORACIÓN

DATOS		DOMINIO/CLASE	BASE TEÓRICA
<b>RELEVANTES</b>			
Paciente con dolor abdominal.		Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico	El dolor es un síntoma originado desde el sistema nervioso como respuesta del organismo a un agente causal o



Mucosas orales secas, náusea y vómitos.

Dominio 2:

Nutrición

Clase 5:

Hidratación

patógeno que ocasiona diferentes formas de dolor, en este caso tipo punzante. El dolor puede ser agudo o crónico.

La incorporación y absorción de líquidos y electrolitos es el principal objetivo del equilibrio tisular ya que la depleción del volumen extracelular se produce como resultado de la pérdida de contenido corporal total de sodio ocasionado por vómitos y sudoración profusa por el dolor.

Colocación de vía periférica en antebrazo izquierdo, abocath N° 18 para administración de

Dominio 11:

Seguridad y

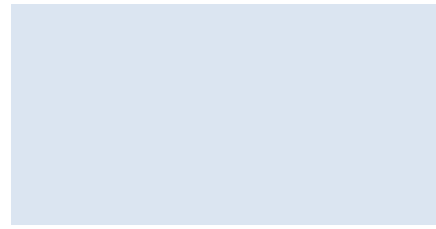
Protección

Clase 1: Infección

Los procedimientos invasivos provocan la presencia de microorganismos patógenos en los tejidos y organismos normalmente estériles.



tratamiento  
endovenoso.





## CAPÍTULO II

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

#### 2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- La paciente refirió molestias abdominales varias horas antes de su ingreso en urgencias. Este síntoma era llamativo, ya que nunca había experimentado tal dolor en la parte baja del abdomen. En urgencias, durante la exploración se confirmaron las molestias en la fosa ilíaca derecha.
- A continuación se producen náuseas que culminan con la expulsión del contenido de los alimentos, lo que obliga al paciente a interrumpir el consumo regular de alimentos y bebidas. No se especifica la frecuencia de los vómitos, aunque se suministra medicación para mejorar esta condición durante toda la fase de diagnóstico de la apendicitis aguda.
- Teniendo en cuenta el dolor, junto con la hiporexia, las náuseas y los vómitos, todos los factores contribuyen a un estado de depleción de volumen que culmina en deshidratación, lo que hace que la paciente acuda a urgencias. En consecuencia, se estableció una vía periférica con una cánula de calibre 18 y se inició la administración de cloruro sódico al 0,9%..



## 2.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS

### SIGNIFICATIVOS

#### 2.1.1 Diagnósticos priorizados

- "(00132) Dolor agudo relacionado con agentes biológicos lesivos manifestado como dolor punzante experimentado hace un día en el FID. Calificación de la escala visual analógica de 8/10, exacerbado por la posición antálgica y el dolor en la fascia."
- 
- (000027) "Déficit de volumen líquido relacionado con mecanismos de regularización".
- 
- Riesgo de infección relacionado con un procedimiento invasivo: acceso venoso periférico (1).

## 2.3 ESQUEMA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

**NOMBRE: D. V. A**

**EDAD: 57 AÑOS**

**SERVICIO: EMERGENCIA**

**HCL: 96424**

**DIAGNÓSTICO N° 1**

<b>DATOS RELEVANTES</b>	Paciente dolor abdominal EVA 8/10	<b>PROBLEMA</b>	Dolor en fosa iliaca derecha.
<b>DOMINIO</b>	12	<b>FACTOR RELACIONADO</b>	Dolor.



<b>CLASE</b>	1	<b>DX. ENF.</b>	Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p dolor de tipo punzante de hace un día en FID. EVA 8/10 e/p posición antiálgica y fascias de dolor.
--------------	---	-----------------	---

## DIAGNÓSTICO N° 2

<b>DATOS RELEVANTES</b>	Déficit de volumen Deshidratación	<b>PROBLEMA</b>	Pérdida de volumen por vómitos y falta de ingesta.
<b>DOMINIO</b>	2	<b>FACTOR RELACIONADO</b>	Vómitos.
<b>CLASE</b>	5	<b>DX. ENF.</b>	Déficit de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación.

## DIAGNÓSTICO N° 3

<b>DATOS RELEVANTES</b>	Vía periférica Abocath N° 18 en miembro superior izquierdo	<b>PROBLEMA</b>	Infección.
-------------------------	--	-----------------	------------



<b>DOMINIO</b>	11	<b>FACTOR RELACIONADO</b>	Procedimientos invasivos
<b>CLASE</b>	1	<b>DX. ENF.</b>	Riesgo de Infección R/C procedimiento invasivo. Acceso venoso periférico.



## CAPÍTULO III PLANIFICACIÓN

### 3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Dolor en fosa ilíaca derecha relacionado con intervenciones quirúrgicas a realizar por ansiedad y miedo respecto al estado de salud. Prioridad urgente
- Deshidratación y pérdida de volumen relacionadas con el cambio del estado general. Prioridad media
- Disminución del estado general, peligro de infección R/C asociada al acceso venoso (Prioridad baja).

### 3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

- El paciente experimentará una reducción del dolor gracias a un diagnóstico rápido y a la administración del tratamiento intravenoso adecuado en el servicio de urgencias del "Hospital Alfredo Callo Rodríguez", octubre de 2023.
- A través de las intervenciones de enfermería, el paciente conseguirá una correcta hidratación, manteniendo así la homeostasis, controlando los síntomas, y completando todos los procedimientos diagnósticos de la patología con la asistencia del equipo sanitario del servicio de urgencias del "Hospital Alfredo Callo Rodríguez".
- El paciente mitigará el riesgo de infección mediante la correcta realización de



asepsia y antisepsia durante la instalación de vía periférica en el servicio de urgencias del "Hospital Alfredo Callo Rodríguez", octubre de 2023





		información oportuna a los profesionales de salud médico y enfermera, registrar las actividades.	endovenosa o intramuscular según indicación médica (5).	administrados por vía endovenosa, siendo eficaz y se evidenció una fascia tranquila sin posición antiálgica, paciente se encuentra en el servicio de emergencia del "Hospital Alfredo Callo Rodríguez".
--	--	--	---	---



### ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA

**NOMBRE: D. V. A.**

**EDAD: 57 AÑOS**

**SERVICIO: EMERGENCIA**

**HCL: 96424**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA																																					
NANDA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DEL NOC																																	
(000027)  “Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activo de volumen de líquidos e/p vómitos r/c mucosas orales secas y sed (1).	Dominio II. Salud fisiológica Clase G. Líquidos y electrolitos Código: 0602 Hidratación (2).	NIC: Manejo de líquido Código:4120 (3).  <b>Actividades</b> - Administrar terapia endovenosa, según prescripción médica. - Monitorización de signos vitales. - Vigilar el estado nutricional. - Monitorización de líquidos.	Una monitorización constante permite actuar de manera correcta.  La monitorización permanente de la hidratación evita la sobrecarga o estados de depleción.  La concentración de agua adecuada en los compartimientos intra y extracelulares del organismo, se conoce hidratación (5).	NOC: Hidratación (0602)																																	
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060201 Membranas mucosas húmedas</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060205 Sed</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	060201 Membranas mucosas húmedas			x			060205 Sed			x			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060201 Membranas mucosas húmedas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>060205 Sed</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	060201 Membranas mucosas húmedas					x	060205 Sed	
Indicadores	1	2	3	4	5																																
060201 Membranas mucosas húmedas			x																																		
060205 Sed			x																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																
060201 Membranas mucosas húmedas					x																																
060205 Sed					x																																
				Puntaje basal: 6 Puntaje final: 10 Puntaje Diana: 10 Mediante las intervenciones de enfermería y apoyo del equipo de salud en el turno, se que la paciente																																	



			<p>La deshidratación ocurre cuando el cuerpo pierde más agua de la que ingiere, se acompaña de alteraciones en el balance de sales minerales electrolitos (6).</p>	<p>logre y mantenga la homeostasis, se observa mucosas húmedas.</p>
--	--	--	--	---



### ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERIA

NOMBRE: D. V. A    EDAD: 57 AÑOS

SERVICIO: EMERGENCIA

HCL: 96424

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA									
NANDA	NOC		NIC	Base científica	Evaluación del NOC				
(00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y acceso venoso periférico (1).	Dominio II. Salud fisiológica Clase: H Respuesta inmune Código: 1902		NIC: Control de infecciones 6540 (3). <b>Actividades</b> - Realizar el lavado de manos antes y después de casa procedimiento de enfermería. - Practicar asepsia y antisepsia en la zona de canalización de la vía periférica. -Verificar "permeabilidad" del catéter. -Valorar la zona de	El cuidado de enfermería es un pilar para la recuperación del paciente.  La higienización de las manos disminuye el riesgo de la proliferación de microorganismos patógenos (6).  La piel alberga microorganismos, por lo tanto, es importante limpiar esta zona para evitar el ingreso de los agentes infecciosos a través de la piel y llegar	Cod. 1902 Control de riesgo				
	Indicadores	1			2	3	4	5	
	190201 Reconoce el riesgo				X				X
	190218 Utiliza medidas preventivas				X				X
	100219 Utiliza medidas de alivio					X			X
Control de riesgo (2).									
					Puntaje Basal: 7 Puntaje Final: 14 Puntaje Diana: 15 Se logró controlar el riesgo de infección con práctica de las medidas de asepsia y antisepsia, realizadas durante la				



		<p>venopunción, signos de inflamación, mediante tétada de CELSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambiar oportunamente el catéter periférico (72hrs).</li> <li>- Administrar antibióticos según indicación médica.</li> <li>- Practicar las medidas de bioseguridad universal.</li> </ul>	<p>al torrente sanguíneo.</p> <p>Reconocer signos cutáneos de manera oportuna evita infecciones.</p> <p>Cambiar los equipos en el tiempo adecuado, evita el ingreso de microorganismos al organismo del paciente (5).</p> <p>Para evitar la contaminación se debe acceder al puerto solo con dispositivos estériles, desinfectando el puerto con solución antiséptica (7).</p>	<p>colocación de la vía periférica en el servicio de emergencia, paciente se encuentra en recuperación.</p> <p>Se cumple con las intervenciones de enfermería los resultados fueron satisfactorias para que el paciente lograra prevenir los riesgos de contraer una infección.</p>
--	--	--	--	---





<b>EJECUCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>			
<b>DIAGNÓSTICO:</b> Déficit de volumen de líquidos r/c pérdidas por vómitos e insensibles e/p mucosas orales secas y sed.			
<b>Intervención de enfermería</b>	<b>EJECUCIÓN</b>		
	<b>SE EJECUTÓ</b>	<b>NO SE EJECUTÓ</b>	<b>PROCESO</b>
● Valoración de signos vitales.	<b>X</b>		
● Controlar la cantidad de vómitos y pérdidas insensibles para un balance adecuado	<b>X</b>		
● Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.	<b>X</b>		
● Suministrar líquidos Intravenosos.	<b>X</b>		
● Observar signos de alarma de retención de líquidos.			



EJECUCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
<p><b>DIAGNÓSTICO</b> : Riesgo de infección por procedimiento invasivo.</p> <p>Acceso venoso periférico.</p>			
Intervención de enfermería	EJECUCIÓN		
	SE EJECUTÓ	NO SE EJECUTÓ	PROCESO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene de manos después de cada procedimiento.</li> </ul>	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asepsia y antisepsia en la zona de canalización de la vía periférica.</li> </ul>	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar permeabilidad del abocath.</li> </ul>	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Valorar la zona de venopunción, signos de enrojecimiento, inflamación y dolor.</li> </ul>	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambiar oportunamente el abocath (72hrs).</li> </ul>			



## 4.2 REGISTRO DE ENFERMERIA

### SOAPIE (1)

#### Hora guardia diurna 16:10 pm

**S:** Paciente femenina, de 57 años, presenta dolor abdominal importante, acompañado de náuseas y tres episodios de vómitos con restos de comida.

**O:** la exploración física, el paciente acude al servicio de urgencias deambulando en postura antálgica. Presenta conjuntivas ligeramente ictéricas, mucosas orales secas y sensibilidad abdominal a la palpación profunda de 8/10 en la escala analógica visual, junto con signos de vómito y restos de comida en la ropa.

**A:** Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos e/p escala visual analógica (EVA) 8/10, posición antiálgica y expresión de fascia de "dolor".

**p:** Paciente logrará disipar el dolor, con la administración de terapia por vía endovenosa según indicación médica, metamizol 1gr.

**I:** Informa al paciente sobre la administración del analgésico, monitorizar constantemente el dolor con EVA, para informar al médico, proporcionar un ambiente confortable al paciente, averiguar posibles causas del dolor, registrar las actividades.

**E:** Paciente informa que, bajo el dolor, también se logra hidratar antes de la intervención quirúrgica por abdomen agudo.

.....  
Lic. Enf. Juana María Callasi Ruiz



## SOAPIE (2)

### **Hora guardia Nocturna 23:10 hrs.**

- S:** Paciente de 57 años, refiere "he vomitado 3 veces con restos de comida, tengo sed, pero cuando tomo agua y come inmediatamente me da ganas de vomitar, me duele el estómago bastante".
- O:** Paciente adulta de sexo femenino, al examen clínico físico, mucosas orales ligeramente secas, conjuntivas ligeramente ictéricas.
- A:** Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activa de volumen de líquidos e/p vómitos, mucosas orales secas y sed.
- I:** Monitorización constante de la administración de líquidos endovenosos. Administración de C1Na 9/00, control de signos vitales, vigilar el estado nutricional, vigilar el ingreso y egreso de líquidos.
- E:** Paciente logra hidratación adecuada antes de entrar a la sala de operaciones, a través de los cuidados de enfermería y apoyo del equipo de salud durante el turno, se observa mucosas húmedas.

.....  
Lic. Enf. Juana María Callasi Ruiz



## SOAPIE (3)

### Hora guardia Diurna 7:10 hrs

- S:** Paciente refiere "no puedo tomar agua, tampoco puedo comer, me duele el abdomen".
- O:** Paciente adulta de sexo femenino en aparente ERG, REN, REH, al examen físico presenta conjuntivas palpebrales ligeramente ictéricas, mucosas orales poco húmedas, a la revisión del catéter se encuentra permeable sin signos de eritema, calor ni dolor.
- A:** Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y acceso venoso periférico.
- P:** Paciente lograra controlar el riesgo de infección.
- I:** Se realiza revisión del catéter, se encuentra permeable sin signos de eritema, calor ni dolor. Se coloca el catéter venoso Nro 18. Se realiza la hidratación parenteral, se administra antibiótico indicado.
- E:** Paciente queda en unidad de emergencia en observación con catéter venoso permeable.

.....  
Lic. Enf. Juana María Callasi Ruíz



## CAPÍTULO V FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### APENDICITIS

#### 5.1 DEFINICIÓN

La apendicitis aguda se define como la “inflamación del apéndice vermiforme”, a nivel del intestino ciego y representa la urgencia quirúrgica o abdomen agudo más frecuente en el mundo. Esta estructura tubular localizada a 1,7 cm de la “válvula ileocecal” del ciego, presenta una longitud promedio de 80 a 90 mm en hombres y en mujeres. Se comporta como un verdadero divertículo, con todas las paredes mucosa, submucosa musculares y serosa (8).

#### 5.2 ETIOPATOGENIA

La causa central del por qué se inicia el proceso de apendicitis aguda es la obstrucción de la luz apendicular. Esta circunstancia se puede producir por diferentes causas como a continuación se indica:

- Fecalitos.
- Cuerpos extraños, parásitos, semillas, etc.
- Tumoraciones como la hiperplasia linfoide y otros tumores primarios (Linfomas, sarcomas, adenomas, etc.) y secundarios (de colon y metastásicos) (8).



## 5.3 FISIOPATOLOGÍA

El proceso fisiopatológico comienza con la obstrucción de la luz apendicular y luego inflamación de la pared apendicular, luego de la congestión vascular, lo que conlleva a isquemia y perforación. En determinados casos se puede producir abscesos localizados contenidos por el peritoneo visceral o cuando este mecanismo de defensa falla, se determinará una peritonitis local y luego generalizada (9).

Durante todo este fenómeno fisiopatológico se da la invasión bacteriana y proliferación de flora mixta aerobia y anaerobia, principalmente compuesta por microbiota local, especies de *E. coli*, *bacteroides spp*, *fusobacterium* entre las más resaltantes.

Una vez que se producen los fenómenos vasculares, desde la necrosis y perforación el tiempo de esta evolución hasta peritonitis es muy variable según cada uno de los huéspedes, su estado inmunológico, nutricional, anatomía y otros factores ambientales. Esto puede variar de 24 a 48 horas (8).

## 5.4 CLASIFICACIÓN

La apendicitis aguda se puede clasificar su grado de evolución en:

- Grado I : Edematosa
- Grado II : Supurativa
- Grado III : Necrótica
- Grado IV : Gangrenosa
- Grado V : Perforada (9).



## 5.5 FACTORES DE RIESGO

Existe gran cantidad de información y estudios que tratan de explicar los "factores de riesgo" más relevantes de la apendicitis aguda.

Se ha mencionado, estreñimiento y la gran cantidad de fecalitos de la zona, la anatomía de la zona, la constitución inmune y factores genéticos, que hablan de una historia familiar con riesgo aumentado de apendicitis, factores ambientales e infecciosos (10).

## 5.6 CUADRO CLÍNICO

La clínica es el soporte del diagnóstico desde la descripción del cuadro abdominal. El dolor abdominal es el síntoma cardinal, acompañado o no de síntomas intestinales náuseas, fiebre, diarrea, estreñimiento, etc.

El dolor es central periumbilical, epigástrico y luego migra a fosa iliaca derecha, haciéndose típica la famosa cronología de Murphy. Sin embargo, esta cualidad del dolor migratorio, solo se da en el 50% a 60% de los casos (10). Es muy importante considerar náuseas y vómitos, instalados posterior a la aparición del dolor y la fiebre, pues toda esta constelación de síntomas y graduación de la aparición hacen más probable el diagnóstico de apendicitis aguda.

No olvidemos las diferentes localizaciones anatómicas como la retrocecal y la de localización anterior que pueden simular cuadros diferentes con síntomas rectales o urinarios respectivamente.

En el examen físico puede encontrarse fiebre, taquicardia, taquipnea y deshidratación. Cuando el peritoneo comienza a inflamarse aparecen signos reflejos con movimiento, tos o maniobras de Valsalva (10).



El punto de dolor típico lo constituye el, punto de "Mc Burney", localizado a dos tercios del ombligo en una línea trazada de hacia la "espina iliaca" antero superior.

## 5.7 DIAGNÓSTICO

De acuerdo a la explicitado en párrafos anteriores, el diagnóstico es netamente clínico, teniendo en cuenta en relato de la historia clínica hallazgos al examen y la ayuda diagnóstica actual con imágenes y laboratorial.

Sin embargo, se señala que la sensibilidad y especificidad de encontrar precozmente el cuadro clínico es dependiente del examinador y varía entre 75% a 90%. Los retrasos en el proceso de diagnóstico conllevan a complicaciones por este motivo se han creado escalas y procedimientos para estandarizar la información clínica. Una de estas escalas es la de Alvarado, la cual brinda puntuación según hallazgos clínicos y laboratoriales. De acuerdo al puntaje se apoya la conducta de intervenir, observar o complementar con estudios de imágenes (10).

### 5.6.1 Exámenes de apoyo diagnóstico:

En la actualidad debido a los cuadros atípicos, pre medicados, con tardío accesos a servicios de salud, diferentes edades de presentación más ambigua o atípica, hacen vital la realización de estudios complementarios como:

- **Laboratorio:** Leucocitosis con desviación izquierda, proteína C reactiva altamente positiva, alteraciones del perfil hematológico y hepático. Otros marcadores como la calcitonina o la procalcitonina.
- **Ecografía Abdominal:** Éste es, un método operador de procedimiento



dependiente, económico, de fácil acceso, donde en un buen porcentaje de casos se puede visualizar el apéndice aumentado de diámetro (11).

- **Tomografía Abdominal:** La tomografía es considerado en la actualidad uno de los “métodos de diagnósticos” más precisos sensibles y específicos. Se describen signos radiológicos como el aumento de volumen de más de 6 mm son sensibilidad de 93% y especificidad del 92%, espesor de la pared de más de 2 mm de sensibilidad de 66% y especificidad de 96% y el “reforzamiento de la pared apendicular” sensibilidad de 75% y especificidad de 85% (12).

## 5.7 TRATAMIENTO

En la actualidad se consideran modalidades quirúrgicas hasta manejo conservador. Todo este nuevo conocimiento tiene que ver con el momento del diagnóstico, estado evolutivo de la pared apendicular, que podría dar cabida a un manejo conservador con antibióticos en estado supurativo agudo y sin riesgo de complicaciones tipo perforación o su correspondiente seguimiento imagenológico. Por otro lado, estados más avanzados de inflamación que podrían comprometer la irrigación generan un riesgo de perforación lo que nos lleva a la indicación quirúrgica en todos los casos con la consecuente, no recurrencia del cuadro, que en los casos del manejo conservador el paciente debe conocer que la recurrencia podría verse hasta en 1/3 de los casos, sobre todo si no se ha solucionado el factor obstructivo (13).

## 5.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Desde el ingreso al servicio de emergencia, enfermería aporta con cuidados

desde diferentes aspectos, atención del paciente, monitorización del paciente colocación de vía periférica, hidratación adecuada, confort, calmando la ansiedad que genera los síntomas y los tratamientos propuestos o en el proceso de diagnóstico.

## 5.6.2 Exámenes de ayuda diagnóstica

➤ Hematología:

Hematología	V. Actuales	Valores normales	Valoración de datos
Hemoglobina	15.2	VN 13-16g%	Valor dentro de los límites normales puesto que en la gestante en altura es de 13.5 normal y es menos es anemia.
Hematocrito	38.3%	VN 38-48%	En este caso del paciente tiene su hematocrito por encima de los límites normales.

➤ Hemograma:

Hemograma	V. Actuales	V. Normales	Valoración de datos
•Leucocitos	13,800	VN:4500-11000	<b>0-10 x campo escasos leucocitos</b>
•Segmentados	80	VN: 55-70%	--
•Neutrófilos		VN: 4-4870%	--
•Eosinófilos	0	VN: 0.5-4%	--



•Abastoados	7	VN: 0.00-1.00%	Desviación izquierda
•Monocitos	6	VN: 4-9%	--
•Linfocitos	7	VN: 17-45%	--
<u>Rto.</u> Plaquetas	209,000xmm3	VN: 150-450xmm3	Se encuentra dentro del límite normal



➤ Bioquímica

<b>VIH:</b>	NO REACTIVO
-------------	-------------

• Creatinina	0.9	VN: 0.6-1.0	Normal
• Glucosa	80	VN: 80-120	Normal
• Cloro	116	VN: 95-1.05	Normal
• Sodio	130	VN: 135-145	Normal
• Potasio	3	VN: 3.5-10.5	Normal

**OTROS EXÁMENES:**

ECOGRAFÍA: Describe apéndice aumentado de volumen de más de 10 mm, con paredes engrosadas de más 6 mm, con presencia de fecalito en extremo.

Cecal.

**TRATAMIENTO METAMIZOL.**

**DOSIS:** Dosificación y posología: I.V. entre 0,5 - 2 gr/8H - 24 horas.

**METRONIDAZOL**

**DOSIS:** Dosificación y posología: I.V. entre 0,5 - 2 gr/6H - 24 horas.

**DIMENHIDRINATO.**

**DOSIS:** Dosificación y posología: I.V. entre 50 - 200 Mgr/6H - 24 horas (14).



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se elabora un proceso de “enfermería” para un paciente con apendicitis aguda en el servicio de emergencia del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, Sicuani 2023.

**SEGUNDA:** Se recolectó datos del paciente para la elaboración de los diagnósticos de “enfermería”, utilizando la “NANDA”.

**TERCERA:** Se logra elaborar el plan de cuidados de “enfermería”, utilizando el NOC, y el NIC, con ello se optimiza los procedimientos en la tención de Enfermería. Se logra incorporar al protocolo de atención en caso de “apendicitis aguda” en el servicio de emergencia, para optimizar la atención evitando retrasos.

**CUARTA:** Se evaluó el plan de “cuidados de enfermería”, llegando a la satisfacción por lograr las actividades propuestas. Se realizó el SOAPIE, por cada plan de cuidados de enfermería.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al jefe responsable del servicio de emergencia del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, Sicuani, programar y ejecutar capacitaciones permanentes sobre el “proceso del cuidado de enfermería”, y actualización de los diagnósticos según la NANDA.

**SEGUNDA:** A la jefa de enfermeras del departamento de enfermería, coordinar con las jefas de los servicios de hospitalización para la elaboración de “protocolos de atención de enfermería” en el servicio de hospitalización, implementar instrumentos para recojo de los datos a través de los 13 dominios.

**TERCERA:** A los profesionales de “enfermería” encargadas de la jefatura del servicio de: medicina. Emergencia, neonatología, pediatría, entre otros, estandarizar el uso del NOC y NIC, como parte del “plan de cuidados de enfermería”.

**CUARTA:** A los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital “Alfredo Callo Rodríguez”, Sicuani, realizar el SOAPIE en cada turno y atención al paciente, cumplir el protocolo de atención al paciente con abdomen agudo y actualizarse en los diagnósticos de enfermería.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo PA, Hall A. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificaciones. 12th ed. España: Elsevier ; 2023.
2. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 7th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2018.
3. Butcher K. Clasificación de Intervenciones de Enfermería ((NIC) Barcelona: ELSEVIER; 2018.
4. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Fundamentos de enfermería. 11th ed. Barcelona: Elsevier ; 2023.
5. Sharon L, et al. Guía práctica de Enfermería médico-quirúrgica. 10th ed. Barcelona: Elsevier; 2028.
6. Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR. Enfermería Medicoquirúrgica. 6th ed. Madrid: Elsevier; 2004.
7. Donna J, Duell F, Smith S. Técnicas de enfermería clínica. 7th ed. España: Pearson; 2009.
8. Rozman C, Cardellach F. Medicina interna. XIX ed. España: Elsevier; 2023.
9. Porter R. Medicina interna. 20th ed. España: Médica Panamericana; 2020.
10. Loscalzo J, et al. Harrison. Principios de medicina interna. 21st ed. México: McGraw-Hill; 2023.
11. Chin CM, Lim KL. Appendicitis: Atypical and Challenging CT Appearances: Resident and Fe low Education Feature. RadioGraphics. 2015; 31(5).
12. Federle MP, Raman SP. Diagnostic Imaging: Gastrointestinal España: Elsevier; 2015.



13. Castells S, Hernández M. Farmacología en enfermería. 3rd ed. Barcelona:  
Elsevier; 2012.
14. Rodríguez C, Garfias A. Farmacología para enfermeras. 2nd ed. México:  
McGraw Hill; 2011.



# ANEXOS



**ANEXO I. EXÁMENES DE LABORATORIO**

➤ Hematología:

Hematología	v. actuales	Valores normales	Valoración de datos
Hemoglobina	15.2	VN 13-16g%	valor dentro de los límites normales puesto que en la gestante en altura es de 13.5 normal y es menos es anemia
Hematocrito	38.3%	VN 38-48%	En este caso la paciente está su hematocrito dentro de los límites normales.

➤ Hemograma:

Hemograma	V. Actuales	V. Normales	Valoración de datos
- Leucocitos	3 <sup>a</sup> 5 x campo	VN:4500-11000	0-10 x campo escasos leucocitos
- Segmentados	---	VN: 55-70%	--
- Neutrófilos	--	VN: 4-4870%	--
- <u>Eosinofilos</u>	--	VN: 0.5-4%	--
- Basófilos	--	VN: 0.00-1.00%	--
- Monocitos	--	VN: 4-9%	--
- Linfocitos	--	VN: 17-45%	--
<u>Rto. Plaquetas</u>	209,000xmm3	VN: 150-450xmm3	Se encuentra dentro del límite normal



➤ Bioquímica:

VIH:	NO REACTIVO
------	-------------

OTROS	V.ACTUALES	VALORES NORMALES
- Leucocitos	3 <u>A</u> 5 X CAMPO	0-10 x campo escasos leucocitos está dentro de los valores normales
- Píocitos	--	
- Hematíes	28 <u>A</u> 30x campo	
- Células epiteliales	8 <u>A</u> 9 X CAMPO Regular cantidad	
- Bacterias	Positivo 2 (++)	
- BK Espudo		
BK I:	Negativo	
BK II:	Negativo	
BK III:	Negativo	



## ANEXO II

### TARJETAS FARMACOLÓGICAS METAMIZOL

**COMPOSICIÓN:** Es una pirazolona con el efecto analgésico como antitérmico.

**PRESENTACIÓN:** Ampollas de 2 gr en 5 ml.

**DOSIS:** Dosificación y posología: I.V. entre 0,5 - 2 gr/8 - 24 horas.

#### INDICACIONES:

##### En el manejo del cólico renoureteral:

Dosis endovenosa: Diluir 2 gr en 50 ml de suero glucosado al 5 % y pasarlo en 10 minutos.

#### CONTRAINDICACIONES:

Está contraindicado en anemia aplásica o agranulocitosis de causa tóxico - alérgica.



## DIMENHIDRINATO

### COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido AMPOLLA contiene:

Dimenhidrinato 50 mg

#### Indicaciones:

- Prevención y control de náuseas y vómitos, vértigos por movimiento.
- Control de náuseas y vómitos por insolación, anestesia y cirugía
- Procesos infecciosos
- Enfermedades orgánicas.

#### Contraindicaciones y precauciones

- Pacientes hipersensibles al dimenhidrinato
- Recién nacidos y prematuros
- Glaucoma
- Hipotrofia prostática
- Úlcera péptica
- Obstrucción del píloro
- Obstrucción de la vejiga
- Asma
- Insuficiencia hepática
- Insuficiencia renal
- No administrar con antibióticos ototóxicos
- Evitar administrar en alcohólicos



## **Reacciones adversas**

Somnolencia

Sedación

Visión borrosa

Cefalea

Inquietud

Confusión

Molestias gastrointestinales

Erupción cutánea

Fotosensibilidad

## **Vía de administración y dosis**

Intramuscular: 50mg a 100mg, cada 4 horas, dosis máxima en 24 hrs. 400 mg.

Intravenosa: 50mg, cada 4 horas, diluido en 10ml de solución salina isotónica, no menor de 2 minutos.



## **METRONIDAZOL**

### **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA**

Metronidazol 5 mg/ml solución para perfusión

1 ml de solución contiene 5 mg de metronidazol

100 ml de solución contienen 500 mg de metronidazol

### **Excipientes**

1 ml de solución contiene 7.4 mg de fosfato disódico y 1,5mg de dodecahidrato

### **Contenido electrolítico en 100 ml**

Sodio: 14 mmol

Cloruros: 13 mmol

### **FORMA FARMACÉUTICA**

- Solución para perfusión
- Solución transparente o ligeramente amarilla

### **INDICACIONES TERAPÉUTICAS**

- De uso hospitalario
- Tratamiento para infecciones por bacterias anaeróbicas
- Profilaxis para peritonitis
- Infecciones gastrointestinales
- Infecciones posquirúrgicas, después de la intervención en colon y recto
- Abscesos hepáticos
- Infecciones pélvicas
- Abscesos cerebrales, meningitis
- Infecciones ginecológicas, endometritis, cesárea, aborto séptico
- Infecciones pulmonares y pleurales
- Infecciones de oído, nariz, garganta, boca



- Infecciones osteoarticulares, osteomielitis
- Tromboflebitis, endocarditis
- Gangrena gaseosa
- En general en las infecciones mixtas aeróbicas y anaeróbicas.

## POSOLOGÍA

En adultos y adolescentes mayores de 12 años

### **Para infecciones anaeróbicas:**

Administrar 500 mg (100ml), cada ocho horas, hasta 15 mg/Kg de peso.

También se puede administrar una sola dosis de 1500 mg equivalente a 300 ml en el 1er día y 2do día 1000 mg (200ml).

La duración del tratamiento depende de la indicación y del efecto. Generalmente tiene una duración de 7 a 10 días.

Tener precaución de que la dosis máxima es de 1500 mg/día.

La duración de tratamiento dependerá de la evolución del paciente y la evaluación médica.

En caso de profilaxis postoperatorias originado por "bacterias anaeróbicas" se debe administrar 500 mg, 1 hora antes de la intervención, continuar a las 8 y 16 horas.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 21/10/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JUANA MARIA CALLASI RUIZ

Dirección: JR. PUMACAHUA 408

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 24715999

Teléfono: 969710341 email: jcallasiruiz@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [X]

Título: PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): APENDICITIS, APENDICTOMIA, TAXONOMIAS.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09

Firma de Autor



huella digital

21/10/2024

Fecha

