



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 CUAJONE
MOQUEGUA 2022

PRESENTADO POR:

AXEL ALEJANDRINA YUFRA COAQUIRA

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

JULIACA- PERÚ
2023



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 CUAJONE
MOQUEGUA 2022

PRESENTADO POR:

AXEL ALEJANDRINA YUFRA COAQUIRA

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

APROBADO POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARÍA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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



RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 061-2023-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2023 Mayo 24

VISTO:

El Expediente Nº 002427 de la Egresado (a) YUFRA COAQUIRA AXEL ALEJANDRINA, con Dni Nº 04749806 y Código Nº 221T01030 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Filial Arequipa, 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 de la Filial Arequipa, 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 Nº 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 Nº 12 al Nº 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) YUFRA COAQUIRA AXEL ALEJANDRINA, con Dni Nº 04749806 y Código Nº 221T01030 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Filial Arequipa, 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 los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	:	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Segundo Miembro	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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

Lugar	:	Plataforma Virtual Cisco Webex
Fecha	:	Viernes 26, Mayo del 2023
Hora	:	10: 00 a.m.

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 POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. PÉRSY GONZALO PUMA PUMA
SECRETARIO ACADÉMICO

C.c/ Arcv. EPG-2023 (03)
CARGO (01)
RVMQ



PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA DEL HOSPITAL CUAJONE MOQUEGUA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.monografias.com Fuente de Internet	8%
2	vsip.info Fuente de Internet	7%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
7	www.psiquiatria.com.es Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1%



Metadatos Complementarios UANCV

Título de la tesis	
PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA DEL HOSPITAL CUAJONE MOQUEGUA 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	AXEL ALEJANDRINA YUFRA COAQUIRA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	04749806
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-8052-5924
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265



Datos de investigación	
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	Edificio: Hospital Cuajone Moquegua País: Perú Departamento: Moquegua Provincia: Mariscal Nieto Distrito: Torata Latitud: -17.0741926 Longitud: -70.8064729 https://maps.app.goo.gl/wWx6aM2Jg2QUox937
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2022 – mayo 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Cuidado crítico y de emergencia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo AXEL ALEJANDRINA YUFRA COAQUIRA, identificado con DNI Nro. 04749006 en mi condición de egresado de:

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

Enfermería Cuidado Enfermero Emergencia 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 Coajone “Boquegua” 2022””

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 15 de Agosto del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



A mi familia: Por su esfuerzo en concederme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo a lo largo de mi vida.



A Dios: Por permitirme tener la fuerza para
terminar mi carrera.



ÍNDICE

ÍNDICE i

INTRODUCCIÓN iv

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN 1

1.2. MOTIVO DE CONSULTA..... 2

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL 2

1.4. ANTECEDENTES 2

 1.4.1. Antecedentes No Patológicos 2

 1.4.2. Antecedentes Socioeconómicos 3

1.6. EXPLORACIÓN FÍSICA..... 3

1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD..... 4

1.8. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DOMINIO 5

1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN..... 9

1.10. OBJETIVOS 9

 1.10.1. Objetivo General 9

 1.10.2. Objetivo Específicos 10

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS 11



2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.....	12
---	----

2.2.1. Diagnósticos Priorizados	12
---------------------------------------	----

2.3 ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	12
---	----

CAPITULO III

PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.....	14
---	----

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS:.....	14
--	----

3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA	16
--	----

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. EJECUCIÓN:	22
-----------------------	----

4.2. REGISTRO DE ENFERMERIA.....	24
----------------------------------	----

CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN	27
-----------------------	----

5.1.1. Apendicitis Aguda	27
--------------------------------	----

5.2. ETIOPATOGENIA.....	27
-------------------------	----

5.3. FISIOPATOLOGÍA	28
---------------------------	----

5.4 CLASIFICACIÓN.....	29
------------------------	----

5.5. FACTORES DE RIESGO.....	29
------------------------------	----



5.6 CUADRO CLÍNICO	29
5.7 DIAGNÓSTICO	30
5.7.1 Exámenes de Apoyo Diagnóstico:	31
5.8 TRATAMIENTO	32
5.9 CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	32
5.9.1. Exámenes de Ayuda Diagnóstica	33
5.10. TRATAMIENTO	34
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS	39



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, protocolo de atención de apendicitis aguda en el Hospital Cuajone 2022, tiene por finalidad revisar la forma más frecuente de abdomen agudo quirúrgico y de analizar los factores relacionados a la prevención de las principales complicaciones relacionadas a este tipo de patología abdominal. (1)

La incidencia de apendicitis aguda se incrementa paulatinamente conforme la edad del paciente avanza y presenta peculiaridades en el diagnóstico y manejo según estas características. Así, podemos resaltar que en la infancia y en la tercera edad, los aspectos diagnósticos son muchas veces controvertidos y existe dificultad en la rápida realización de éstos. (2) Cada vez de manera más frecuente se hace uso de estudios complementarios, lo que en la antigüedad era exclusivamente de manejo clínico. La tomografía, la ecografía y otros estudios de imágenes se han vuelto casi indispensables para determinados casos de difícil nosología. (3) Por otro lado, el manejo con el advenimiento de la laparoscopia ha cambiado radicalmente el abordaje y resolución. (4)

Sin embargo, en este momento se sigue revisando las ventajas y desventajas de este tipo de procedimiento en apendicitis. No cabe duda de que, en procedimientos como la colecistectomía laparoscópica, hay diversas ventajas que generan beneficios para el paciente y el equipo quirúrgico en comparación a la cirugía convencional abierta. (5) No es concluyente la información a la fecha y los estudios siguen arrojando resultados contradictorios debido a la proporción



de abscesos intrabdominales, tras la laparoscopia que podría llegar a triplicar este tipo de complicación. (4,5)

Por todas estas razones y debido a que no se han realizado estudios al respecto en esta realidad del Hospital Cuajone, teniendo una gran frecuencia de casos mensuales de apendicitis, teniendo un impacto social severo y que todavía se presentan complicaciones relacionadas a diversos factores, proponemos el presente estudio y para incorporar los diagnósticos de Enfermería como parte del trabajo diario en el servicio de Emergencia para una atención más eficiente con calidad y calidez.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

Nombre y apellidos	: A. E. G. G.
Edad cronológica	: 45 años.
Etapas de la vida	: Adulto
Sexo	: Masculino.
Fecha de Nacimiento	: 06 de Noviembre del 1976.
Grado Instrucción	: Técnica especializada.
Ocupación	: Soldador.
Domicilio	: Villa Botiflaca.H-0-4
Procedencia	: Cuajone
Estado Civil	: Casado
Nro. de hijos	: Dos hijas.
Idioma	: Castellano.
Religión	: Católica.
Fecha de ingreso	: 12/09/2022



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor en fosa iliaca derecha de un día de evolución, náuseas, vómitos y deshidratación.

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 45 años que ingresa con 24 horas de evolución de dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha, se agrega, náuseas y vómitos en tres oportunidades, inapetencia, hiporexia y disminución de la ingesta de líquidos, niega fiebre, demás funciones biológicas permanecen estables, al momento del ingreso a emergencia.

1.4. ANTECEDENTES

Enf. Anteriores : No.

Cirugías Previas : No.

Hospitalizaciones : No.

Alergias : No.

Transfusiones : No.

1.4.1. Antecedentes No Patológicos

Paciente varón de 45 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 todos los días.

1.4.2. Antecedentes Socioeconómicos

Vivienda: Pertenece a la empresa Southern, vive en Botiflaca, pero tiene otro domicilio en Arequipa. (Pedro Diez Canseco A1)

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

Eliminación de Basura: Carro Recolector

1.6. EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales:

- Frecuencia cardiaca (FC): 82
- Frecuencia respiratoria (FR): 14 por minuto
- Temperatura: 37.2 °C
- Sat:98 %
- Peso: 80 Kg

Piel : Piel y mucosas secas.

Cabeza: Normo céfalo, simétrico.

Cara: Simétrica, cejas simétricas poco pobladas, pestañas cortas, párpados sin anormalidad, morfología normal.

Ojos: Simétricos, pupilas foto reactivas, escleras blanquecinas.

Oídos : A la inspección, conducto auditivo externo permeables, la mucosa de coloración igual al resto de la piel. No presenta dolor al movimiento de pabellón auricular.



Nariz : No presenta secreciones, fosas nasales permeables. Sin desvió de tabique.

Boca : A la inspección, labios rosados, deshidratados, dientes en regular estado de conservación.

Cuello: Forma cilíndrica, tamaño y volumen proporcionado al resto del cuerpo, movimientos coordinados, lentos y simétricos.

Tórax y pulmón: Simétrico con ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos hemisferios.

Abdomen : Blando depresible poco doloroso en fosa iliaca derecha, Mac Burney + y RHA aumentados.

Genitourinario: Sin alteraciones.

Miembros Superiores: A la inspección y palpación, sin heridas ni tumoraciones, simétricos con vía periférica permeable perfundiendo CLNA 0.9% en brazo izquierdo.

Miembros Inferiores: Sin alteraciones.

Neurológico : Orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona. No signos de focalización, ni alteración neurológica.

1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El paciente tuvo una evolución adecuada de su enfermedad, se realizan los estudios del caso para poder confirmar la presunción de apendicitis aguda, dentro de ellos hematología y bioquímica completa, valoración clínica de riesgo cardiovascular, evaluación quirúrgica y anestesiológica.



A su vez se instala la vía periférica para hidratación parenteral y administración de medicamentos dimenhidrinato 50 mg, omeprazol 40 mg, ceftriaxona 2 gr y metamizol 1 gr, metronidazol 500 mg.

1.8. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DOMINIO

Dominio 1. Promoción De La Salud.

Paciente es valorado en sala de emergencia por lo que refiere, que es la primera vez que presenta este tipo de dolor abdominal.

Paciente refiere no tener hábitos de fumar, ni beber bebidas alcohólicas y no consumió auto medicación antes de ser evaluado. Indica que tiene buena higiene.

Dominio 2. Nutrición.

Paciente refiere mantener su peso en 80 kgr. durante los últimos 6 meses. Y tener un buen apetito, no tiene dificultad para deglutir, ni trastornos alimentarios. Por el momento hiporéxico, por su estado general y apetito disminuido.

Dominio 3. Eliminación.

Paciente refiere no presentar deposiciones, por no ingerir anteriormente hace 8 Hrs debido a náuseas y vómitos. No presencia de secreciones. Con ruidos respiratorios claros en normalidad.

Paciente con vómitos alimenticios hasta en tres oportunidades, no hubo cuantificación, ni detalle de las características.



Dominio 4 Actividad /Reposo.

Sueño y descanso: Pacientes descansa en el servicio de emergencia, en observación para estudios, duerme por momentos, pero interrumpido por el dolor en fosa iliaca derecha y los vómitos.

Movilidad de miembros: Paciente presenta adecuada movilidad miembros inferiores.

Actividad circulatoria: Con FC. 82 x¹ normal Con evidencia pulsos periféricos normales. Con presencia de vía periférica en miembro superior en brazo izquierdo.

Actividad respiratoria: Con FR 14 x¹ normal.

Dominio 5. Percepción / Cognición.

Nivel de conciencia escala de Glasgow.

Presenta apertura ocular espontánea, respuesta verbal y orientado mantiene conversación en respuesta motora obedece órdenes. Orientado en las tres esferas tiempo, espacio y persona. No presenta alteraciones en el proceso de pensamiento.

Comunicación.

Paciente es comunicativo frente a sus inquietudes y necesidades.

Dominio 6. Autopercepción.

Cuidados personales.

Paciente refiere estar incómodo por el dolor en fosa iliaca derecha y por las náuseas y vómitos.



Aceptación de la familia.

Paciente refiere ser feliz por tener una familia conformada. Y también para su pareja con la que tiene buena comunicación actualmente, una relación estable y dos hijas.

Reacción frente a la enfermedad

Refiere que el cuadro clínico de apendicitis fue inesperado y que nunca había sido operado de nada, lo que le genera ansiedad y temor.

Dominio 7. Rol Relaciones.

Paciente refiere estar casado, convive con su pareja y sus dos hijas.

Reacción individual frente a los acontecimientos

Paciente refiere sentirse muy feliz integrado a su pareja y sus hijas. Pero un poco temeroso por desconocimiento del final de su malestar e ingreso a sala de operaciones.

Dominio 8. Sexualidad.

Paciente refiere no tener problemas de identidad sexual, ni tipos de disfunción.

Dominio 9. Afrontamiento Tolerancia Al Estrés.

Paciente refiere no haber cambiado de vivienda en los últimos 6 meses. No presenta violencia de ningún tipo y tampoco tensión laboral, ni familiar.

Estrés por desconocimiento del desenlace de su enfermedad. Y tiempo de recuperación.

Dominio 10. Principios Vitales.

Paciente refiere ser de religión católico.



Dominio 11. Seguridad Y Protección.

Estado de la enfermedad.

Paciente con dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha, acompañado de náuseas y vómitos

Dominio 12. Confort.

Paciente refiere sentir dolor agudo en la fosa iliaca derecha y a pesar de la medicación recibida, persiste náuseas. Mejoraron los vómitos y su estado de hidratación, ya no tiene la boca tan seca.

Dominio 13. Crecimiento Y Desarrollo.

Paciente con buen estado nutricional. Desarrollo cognitivo y emocional de acuerdo con su edad.

1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

DATOS RELEVANTES	DOMINIO/CLASE	BASE TEÓRICA
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 patógeno que ocasiona diferentes formas de dolor, en este caso tipo punzante. El dolor puede ser agudo o crónico.
Mucosas orales secas, náusea y vómitos.	Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación	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 del contenido corporal total de sodio ocasionado por vómitos y sudoración excesiva por el dolor.
Colocación de vía periférica en antebrazo izquierdo, abocath N° 18 para administración de tratamiento endovenoso.	Dominio 11: Seguridad y Protección Clase 1: Infección	Los procedimientos invasivos provocan la presencia de microorganismos patógenos en los tejidos y organismos normalmente estériles.

1.10. OBJETIVOS

1.10.1. Objetivo General

Brindar los cuidados de Enfermería al paciente, haciendo énfasis en los factores prediagnóstico, de apendicitis aguda en el servicio de Emergencia del Hospital

Cuajone Moquegua 2022.



1.10.2. Objetivo Específicos

- Proporcionar una atención de calidad, oportuna en la fase de ingreso y diagnóstico del proceso de apendicitis aguda en el servicio de Emergencia en el Hospital Cuajone 2022.
- Analizar factores que generan retraso en el diagnóstico de apendicitis aguda, planteando diagnósticos de enfermería eficaces y eficientes, para evitar las diversas complicaciones de la apendicitis aguda.
- Identificar factores relacionados al diagnóstico de apendicitis aguda, planteando diagnósticos de enfermería que permitan mejorar la atención de los pacientes con apendicitis aguda.

Establecer una relación cordial y comunicativa con el paciente



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Paciente refiere dolor abdominal varias horas antes de ingresar al servicio de emergencia. Este síntoma le llama mucho la atención pues, nunca había tenido este tipo de dolor en la zona del abdomen bajo. En emergencia se corrobora al momento del examen el dolor en la fosa iliaca derecha.
- Luego se agregan náuseas que terminan en vómitos de contenido alimenticio, por lo que el paciente se ve obligado a interrumpir su ingesta normal de alimentos y líquidos. No se cuantifica los vómitos, pero se administra medicación que mejora esta condición, ya en el transcurso del proceso del diagnóstico de apendicitis aguda.
- Si consideramos el dolor, más la inapetencia, hiporexia, náuseas y vómitos; todo conlleva a un estado de depleción de volumen que termina en deshidratación, por lo cual el paciente acude por emergencia. Por este motivo se canaliza una vía periférica Nro 18 y se inicia la administración de CI de Sodio 9/00.



2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.

2.2.1. Diagnósticos Priorizados

- (00132) Dolor Agudo R/C Agentes Lesivos Biológicos m/p paciente refiere tener dolor de tipo punzante de hace un día en FID. EVA 8/10 e/p posición antálgica y fascies de dolor.
- (000027) Déficit de volumen de líquidos R/C Mecanismos de regularización.
- (00004) Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo. Acceso venoso periférico.

2.3 ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

NOMBRE: A.E.G.G EDAD: 45 AÑOS SERVICIO: EMERGENCIA HCL: 96424

DIAGNÓSTICO Nº 1

DATOS RELEVANTES	Paciente dolor abdominal EVA 8/10	PROBLEMA	Dolor en fosa iliaca derecha.
DOMINIO	12	FACTOR RELACIONADO	Dolor.
CLASE	1	DX. ENF.	Dolor Agudo R/C Agentes Lesivos Biológicos m/p paciente refiere tener dolor de tipo punzante de hace un día en FID. EVA 8/10 e/p posición antálgica y fascies de dolor.



DIAGNÓSTICO Nº 2

DATOS RELEVANTES	Déficit de volumen Deshidratación	PROBLEMA	Pérdida de volumen por vómitos y falta de ingesta.
DOMINIO	2	FACTOR RELACIONADO	Vómitos.
CLASE	5	DX. ENF.	Déficit de volumen de líquidos R/C Mecanismos de regularización.

DIAGNÓSTICO Nº 3

DATOS RELEVANTES	Vía periférica Abocath Nº 18 en miembro superior izquierdo	PROBLEMA	Infección.
DOMINIO	11	FACTOR RELACIONADO	Procedimientos invasivos
CLASE	1	DX. ENF.	Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo. Acceso venoso periférico.



CAPITULO III

PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Dolor en fosa iliaca derecha R/C procedimientos quirúrgicos a realizar M/P ansiedad y miedo por estado de salud. **(Prioridad Alta)**
- Deshidratación y depleción de volumen R/C alteración del estado general **(Prioridad Mediana)**
- Deterioro del estado general riesgo de infección R/C relacionado a accesos venoso. **(Prioridad Baja)**

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS:

- Paciente disminuirá el dolor con el diagnóstico oportuno e indicación de tratamiento endovenoso eficaz en el servicio de emergencia del Hospital Cuajone Setiembre 2022
- Mediante las intervenciones de enfermería el paciente logrará hidratarse adecuadamente, de esta manera mantener la homeostasis, controlar los síntomas y completar todos los pasos del proceso de diagnóstico de la enfermedad con apoyo del equipo de salud en el turno, en el servicio de Emergencia del Hospital Cuajone.



- Paciente logrará disminuir el riesgo de infección con la asepsia y antisepsia realizada correctamente durante la colocación de la vía periférica en el servicio de Emergencia del Hospital Cuajone setiembre 2022



3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRE: A.E.G.G.

EDAD: 45 AÑOS

SERVICIO: EMERGENCIA

HCL: 96424

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA																						
Diagnóstico	Objetivo De Enfermería	Intervención de enfermería NIC	Fundamento de enfermería	Evaluación																		
(00132) Dolor Agudo R/C Agentes Lesivos Biológicos m/p paciente refiere tener dolor de tipo punzante de hace un día	Paciente disminuirá el dolor con el diagnóstico oportuno e indicación de tratamiento endovenoso eficaz y se evidenciará una fascies tranquila sin posición antálgica en el servicio de Emergencia del Hospital Cuajone Setiembre 2022	NIC: Manejo del Dolor (1400) Definición: Disminución del dolor hasta niveles aceptable según umbral del dolor del paciente Actividades ➤ Información correcta y adecuada sobre la evolución de su enfermedad.	➤ La información necesaria acerca del dolor, sus causas y tiempo del procedimiento, promueven y ayudan al mantenimiento e	NOC: Nivel del dolor (2102) Dominio:12 (V) Clase: 1 Sintomatología (V) Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado. Escala de medición: Grave hasta ninguno. Valor actual: 4 Puntuación Diana: 5 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ind</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(210201)Dolor referido</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(210206) Expresiones faciales de dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Basal: 8	Ind	1	2	3	4	5	(210201)Dolor referido				X		(210206) Expresiones faciales de dolor				X	
Ind	1	2	3	4	5																	
(210201)Dolor referido				X																		
(210206) Expresiones faciales de dolor				X																		



<p>en FID. EVA</p> <p>8/10 e/p</p> <p>posición</p> <p>antálgica y</p> <p>fascies de</p> <p>dolor.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación constante de la Escala de Dolor del paciente, averiguar posibles causas e información oportuna a los demás profesionales de salud y registro respectivo ➤ Administración de omeprazol, metamizol 	<p>integridad del paciente y control del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Es imprescindible contar con un registro del nivel de dolor del paciente, para poder brindar confort. 	<p>Puntaje final: 5</p> <p>Puntaje Diana: 5</p>
---	--	--	---	---



ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRE: A.E.G.G

EDAD: 45 AÑOS

SERVICIO: EMERGENCIA

HCL: 96424

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
Diagnóstico	Objetivo De Enfermería	Intervención de enfermería NIC	Fundamento de enfermería	Evaluación NOC
(000027) Déficit de volumen de líquidos R/C pérdidas por vómitos e insensibles. e/p mucosas orales secas y sed.	Mediante las intervenciones de enfermería se logrará que la paciente mantenga homeostasis con apoyo del equipo de salud en el turno.	NIC: Manejo de líquido (4120) Definición: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados. Actividades - Monitorización de signos vitales.	Una monitorización constante permite actuar de acuerdo del signo alterado. Durante la hidratación monitorización permanente para evitar sobrecarga o estados de depleción.	NOC: Hidratación (0602) Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y Electrolitos (G) Definición: Agua adecuada en los compartimientos intra y extracelular del organismo. Escala de medición: Moderadamente comprometido. Valor actual: 3 Puntuación Diana 5



		<p>Valorar la cantidad de vómitos y pérdidas insensibles para un balance adecuado</p> <p>- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.</p> <p>- Suministrar líquidos intravenosos según corresponda.</p> <p>- Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos.</p>	<p>- Monitorizar los signos vitales es indispensable para determinar el estado hemodinámico del paciente.</p> <p>- Vigilar la repartición y equilibrio de líquidos en el organismo, el Sodio es primordial componente osmótico en el control de la volemia.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ind</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> <p>Puntaje Basal: 6 Puntaje Final: 16 Puntaje Diana: 20</p>	Ind	1	2	3	4	5	060201 Membranas mucosas húmedas			X			060205 Sed			X		
Ind	1	2	3	4	5																	
060201 Membranas mucosas húmedas			X																			
060205 Sed			X																			



ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN DE ENFERMERIA

NOMBRE: A.E.G.G

EDAD: 45 AÑOS

SERVICIO: EMERGENCIA

HCL: 96424

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA																						
Diagnóstico	Objetivo De Enfermería	Intervención de enfermería NIC	Fundamento de enfermería	Evaluación NOC																		
(00004) Riesgo de infección por procedimiento invasivo. Acceso venoso periférico	Paciente lograra disminuir el riesgo de infección con la asepsia y antisepsia realizada correctamente durante la colocación de la vía periférica en el servicio de Emergencia del Hospital Cuajone setiembre 2022	<p>NIC: Control de infecciones 6540</p> <p>Definición: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.</p> <p>Actividades</p> <p>-Antes y después de cada cuidado de enfermería se realiza el lavado de manos.</p>	<p>El cuidado los accesos venosos son un pilar en los cuidados de enfermería.</p> <p>-El lavado de manos disminuye el riesgo de proliferación de microorganismos.</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> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ind</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00016</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>00004</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 7 Puntaje Final 9 Puntaje Diana: 10</p>	Ind	1	2	3	4	5	00016					X	00004				X	
Ind	1	2	3	4	5																	
00016					X																	
00004				X																		



		<p>-Asepsia y antisepsia en la zona de canalización de la vía periférica.</p> <p>-Verificar permeabilidad del abocath.</p> <p>-Valorar la zona de venopunción, signos de enrojecimiento, inflamación y dolor.</p> <p>-Cambiar oportunamente el abocath (72hrs)</p>	<p>-La piel alberga microorganismos, por lo que es necesario mantener limpia la zona para evitar el ingreso a la piel y torrente sanguíneo.</p> <p>-Evitar la formación de trombos y obstrucción del abocath.</p> <p>-Reconocer signos cutáneos de manera oportuna evitando infecciones.</p> <p>-Cambiar los equipos evitando el ingreso de microorganismos que provocan infecciones.</p>	
--	--	--	---	--

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. EJECUCIÓN:

EJECUCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
DIAGNÓSTICO: Dolor Agudo R/C Agentes Lesivos Biológicos m/p paciente refiere tener dolor de tipo punzante de hace un día en FID. EVA 8/10 e/p posición antálgica y fascies de dolor.			
Intervención de enfermería	EJECUCIÓN		
	SE EJECUTÓ	NO SE EJECUTÓ	PROCESO
• Información correcta y adecuada sobre la evolución de su enfermedad.	X		
• Evaluación constante de la Escala de Dolor del paciente, averiguar posibles causas e información oportuna a los demás profesionales de salud y registro respectivo	X		
• Administración de omeprazol, metamizol	X		



EJECUCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
DIAGNÓSTICO: Déficit de volumen de líquidos R/C pérdidas por vómitos e insensibles. e/p mucosas orales secas y sed.			
Intervención de enfermería	EJECUCIÓN		
	SE EJECUTÓ	NO SE EJECUTÓ	PROCESO
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de signos vitales. • Valorar la cantidad de vómitos y pérdidas insensibles para un balance adecuado • Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación. • Suministrar líquidos intravenosos según corresponda. • Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos. 	X		
	X		
	X		
	X		
	X		

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



EVALUACIÓN

4.2. REGISTRO DE ENFERMERIA

SOAPIE (1)

Hora guardia diurna 16:10 pm

- S:** Paciente refiere que tiene 45 años de edad de sexo masculino que ingresa al servicio de emergencia caminando y en posición antálgica. Al interrogatorio refiere tener dolor abdominal y náuseas que han llegado en 3 oportunidades a vómitos alimenticios.
- O:** A la valoración de enfermería al examen clínico físico, conjuntivas mucosas orales secas, abdomen doloroso a la palpación profunda,
- A:** Dolor Agudo mayor confort /C Agentes Lesivos Biológicos m/p paciente refiere tener dolor de tipo punzante de hace un día en FID. EVA 8/10 e/p posición antálgica y fascies de dolor.
- P.** Paciente con el acceso venoso y administración parenteral de medicamentos, se vigila con EVA para control del dolor el servicio de Emergencia del Hospital Cuajone Setiembre 2022.
- I.** - Monitorización constante de la administración de medicamentos como metamizol 1gr.
- E.** Paciente logra hidratación adecuada antes de entrar a solucionar su abdomen agudo.

.....

Nombre de la enfermera que registra



SOAPIE (2)

Hora guardia Nocturna 23:10 hrs

- S. Paciente refiere que tiene 45 años de edad de sexo masculino que ingresa al servicio de emergencia caminando y en posición antálgica. Al interrogatorio refiere tener dolor abdominal y náuseas que han llegado en 3 oportunidades a vómitos alimenticios.
- O. A la valoración de enfermería REG, REH, REN, LOTEPE al examen A la valoración de enfermería al examen clínico físico, conjuntivas mucosas orales secas y refiere tener sed.
- A. (000027) Déficit de volumen de líquidos R/C pérdidas por vómitos e insensibles. e/p mucosas orales secas y sed. Paciente con el acceso venoso e hidratación parenteral se vigilará la repartición y equilibrio de líquidos en el organismo, el Sodio es primordial componente osmótico en el control de la volemia en el servicio de Emergencia del Hospital Cuajone Setiembre 2022
- I. Monitorización constante de la administración de líquidos endovenosos - Administración de CINA 9/00.
- E. Paciente logra hidratación adecuada antes de entrar a solucionar su abdomen agudo.

.....

Nombre de la enfermera que registra



SOAPIE (3)

Hora guardia Diurna 7:10 hrs

- S:** Paciente refiere que tiene 45 años de edad de sexo masculino que ingresa al servicio de emergencia caminando y en posición antálgica. Se le tuvo que colocar acceso venoso con abocath Nro 18.
- O:** A la valoración de enfermería REG, REN, REH, LOTEPE al examen clínico físico conjuntivas palpebrales rosadas, mucosas orales húmedas, a la revisión del catéter, se encuentra permeable sin signos de eritema, calor ni dolor.
- A:** Riesgo de infección por procedimiento invasivo. Acceso venoso periférico.
- P:** Paciente logra su adecuada hidratación parenteral.
- I:** Se realiza revisión del catéter, se encuentra permeable sin signos de eritema, calor ni dolor.
- E:** Paciente queda en unidad de emergencia observación con catéter permeable y sin dolor en la zona de venopunción.

.....

Nombre de la enfermera que registra



CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN

5.1.1. Apendicitis Aguda

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.

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).

5.3. FISIOPATOLOGÍA

El proceso fisiopatológico inicia 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.

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.



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 : Grangrenosa.
- Grado V : Perforada.

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.

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. 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.

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.

5.7.1 Exámenes de Apoyo Diagnóstico:

En la actualidad debido a los cuadros atípicos, premedicados, 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 dependiente pero, barato, de fácil acceso, donde en un buen porcentaje de casos se puede visualizar la apéndice aumentado de diámetro.
- **Tomografía Abdominal:** La tomografía representa en la actualidad uno de los métodos de diagnóstico 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 de 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%.



5.8 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 un tercio de los casos, sobre todo si no se ha solucionado el factor obstructivo.

5.9 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.

5.9.1. Exámenes de Ayuda Diagnóstica

➤ Hematología:

Hematología	V. Actuales	Valores normales	Valoración de datos
Hemoglobina	16.8	VN 12-17g%	Valor dentro de los límites normales puesto que en la gestante en altura es de 13.5 normal y es menos es anemia.
Hematocrito	50.4%	VN 40-54%	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	0-10 x campo escasos leucocitos
• Segmentados	80	VN: 55-70%	--
• Neutrófilos		VN: 4-870%	--
• Eosinofilos	0	VN: 0.5-4%	--
• Abastoados	7	VN: 0.00-1.00%	Desviación izquierda
• Monocitos	6	VN: 4-9%	--
• Linfocitos	7	VN: 17-45%	--
Rto. Plaquetas	209,000xmm3	VN: 150-450xmm3	Se encuentra dentro del límite normal



➤ Bioquímica:

VIH:	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 EXAMENES:

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

5.10. 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.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se logra incorporar la utilización de los Diagnostico de enfermería como parte de la historia clínica del paciente y labor de enfermería en el servicio de Emergencia Hospital Cujone setiembre 2022.

SEGUNDA: Se logra minimizar los procedimientos de Diagnóstico y atención de Enfermería en el proceso de Apendicitis Aguda mediante el establecimiento de Protocolos de Atención de Enfermería.

TERCERA: Para el personal de nueva incorporación a la unidad, será un sistema de aprendizaje rápido, así controlamos factores como el retraso del diagnóstico e ingreso a resolución del abdomen agudo, que este caso, no tuvo mayor inconveniente por tener equipo de sala completo, elementos de diagnóstico y rápida resolución del abdomen agudo sin complicaciones.

CUARTA: Desde el punto de vista del hospital como empresa, aumentará la eficacia, eficiencia con calidad y calidez.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Que la institución brinde capacitación constante al personal de salud de las áreas de Centro Quirúrgico en los diferentes protocolos de atención Quirúrgica y utilización de los nuevos diagnósticos de enfermería.

SEGUNDA: Que el personal de enfermería brinde preparación o consejería preoperatoria a los pacientes que se sometan a las diferentes intervenciones quirúrgicas

TERCERA: Que se realicen otros estudios de tipo prospectivo para poder asociar factores de riesgo en relación al retraso en el tiempo de diagnóstico e ingreso a sala de operaciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cuervo J. L. Apendicitis Aguda Rev. Esp. Del Hosp. de Niños de Buenos Aires 2013; 56 (252): 15-31.
- Hernández-Cortez J. et. al. Cirujano General Enero Marzo 2019 Vol 41 Nro 1: 33-38.
- Paz Soldán C. et al. Complicaciones Quirúrgicas en Pacientes con apendicitis aguda complicada en cirugía abierta y laparoscópica en un centro de referencia nacional Rev. Fac. Med. Hum. URP Ociubre 2020: 20 (4) 624-629.
- Gil Piedra F. et al. Apendicitis aguda complicada. Abordaje abierto comparado con laparoscópico. Cir. Esp. 2008; 83(6): 309-312.
- Paul J. Tejada-Llacsá Giannina C. Melqarejo-García. Incidencia de apendicitis aguda y su relación con factores ambientales, Perú, 2013. An. Fac. ed. vol.76 no.3 Lima jul./set. 2015.
- Ikeda H, Ishimaru Y, Takayasu H, Okamura K, Kasaki Y, Fujino J. Laparoscopic versus open appendectomy in children with uncomplicated and complicated appendicitis. J Pediatr Surg 2004; 39:1680–1685.
- Rebollar R, García J, Trejo R. Apendicitis aguda: Revisión de la literatura. Ver. Hop. Ju Mex 2009; 76(4): 210 216.
- Snyder MJ, Guthrie M, Cagle S. Acute Appendicitis: Efficient Diagnosis and Management. Am Fam Physician. 2018 Jul 1;98(1):25-33.
- Low ZX, Bonney GK, So JBY, Loh DL, Ng JJ. Laparoscopic versus open appendectomy in pediatric patients with complicated appendicitis: a metaanalysis. Surg Endosc. 2019 Feb 25.



Aspelund G, Fingeret A, Gross E, Kessler D, Keung C, Thirumoorthi A, Oh PS,
Behr G, Chen S, Lampl B, Middlesworth W, Kandel J, Ruzal-Shapiro
C. Ultrasonography/MRI versus CT for diagnosing appendicitis.
Pediatrics. 2014 Apr;133(4):586-93



ANEXOS

ANEXO I

EXAMENES DE LABORATORIO

➤ Hematología:

Hematología	v. actuales	Valores normales	Valoración de datos
Hemoglobina	14.1	VN 12-17g%	valor dentro de los límites normales puesto que en la gestante en altura es de 13.5 normal y es menos es anemia
Hematocrito	43%	VN 40-54%	En este caso la paciente está su hematocrito dentro de los límites normales.

➤ Hemograma:

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



➤ Bioquímica:

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

OTROS	V.ACTUALES	VALORES NORMALES
- Leucocitos	3 A 5 X CAMPO	0-10 x campo escasos leucocitos está dentro de los valores normales
- Píocitos	--	
- Hematíes	28 A 30x campo	
- Células epiteliales	8 A 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 toxico - alérgica.



DIMENHIDRINATO

COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA Cada comprimido AMPOLLA
contiene: Dimenhidrinato 50 mg

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección

FORMA FARMACÉUTICA Ampollas de vidrio nacarado.

DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas Prevención y tratamiento de los síntomas asociados al mareo por locomoción marítima, terrestre o aérea, tales como náuseas, vómitos y/o vértigos para niños de 2 a 12 años. 4.2. Posología y forma de administración Posología Usar siempre la dosis menor que sea efectiva. - Niños de 7 a 12 años: 25 mg-50 mg de dimenhidrinato (1-2 comprimidos) por toma. Si fuera necesario, repetir esta dosis cada 6 a 8 horas. No administrar más de 150 mg de dimenhidrinato (6 comprimidos) al día, repartidos en varias tomas. - Niños de 2 a 6 años: 12,5 mg-25 mg de dimenhidrinato (medio a un comprimido) por toma. Si fuera necesario, repetir esta dosis cada 6 a 8 horas. No administrar más de 75 mg de dimenhidrinato (3 comprimidos) al día, repartidos en varias tomas. - Niños menores de 2 años: no debe utilizarse en niños menores de 2 años debido a que no se ha establecido la seguridad y eficacia en esta población. - Pacientes con insuficiencia hepática: puede ser necesario reducir la dosis (ver sección 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo). Forma de administración Vía oral. Se recomienda realizar la primera toma al menos media hora antes de iniciar el viaje (preferiblemente 1-2 horas antes), dejando pasar como mínimo 6 horas entre una toma y la siguiente. Se recomienda ingerir los 2 de 7 comprimidos recubiertos con alimentos, agua o leche para minimizar la irritación gástrica. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 7 días, el médico evaluará la



situación clínica. 4.3. Contraindicaciones - Hipersensibilidad al principio activo, difenhidramina, o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. - Porfiria: el dimenhidrinato se ha asociado a ataques agudos de porfiria y es considerado no seguro en estos pacientes. - Crisis asmáticas. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo - Puede producirse sensibilidad cruzada con otros antihistamínicos. - Debe emplearse con precaución en aquellas situaciones que pueden agravarse por sus propiedades anticolinérgicas: o Asma bronquial, EPOC, enfisema y bronquitis crónica (se puede producir espesamiento de las secreciones y alterar la expectoración). o Hipertrofia prostática, retención urinaria, enfermedades obstructivas del tracto urinario (se puede agravar la sintomatología). o Enfermedades obstructivas gastrointestinales. o Hipertensión arterial. o Glaucoma de ángulo cerrado. o Hipertiroidismo. o Epilepsia. - Los pacientes de edad avanzada son más sensibles a los efectos anticolinérgicos centrales y periféricos del dimenhidrinato (sequedad de boca, retención urinaria, glaucoma, náuseas, sedación, confusión e hipotensión). - El dimenhidrinato por su acción antiemética, puede dificultar el diagnóstico de enfermedades como apendicitis, enmascarar los síntomas inducidos por los medicamentos ototóxicos y enmascarar los signos de toxicidad producidos por sobredosis de otros medicamentos. - En pacientes con insuficiencia hepática se deberá realizar un ajuste de la posología, ya que el dimenhidrinato se metaboliza fundamentalmente en el hígado, por lo que se produce un aumento de la concentración plasmática. - En pacientes con insuficiencia renal puede producirse acumulación del dimenhidrinato, debido a que éste y sus metabolitos se eliminan por la orina. - En algunos pacientes se puede producir sedación. La sedación puede ser potenciada por otros



depresores del Sistema Nervioso Central (ver sección 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). - En pacientes con historia previa de arritmias cardíacas, úlcera péptica o gastritis, el dimenhidrinato debe administrarse con precaución. - En situaciones de temperaturas extremas se podría agravar el golpe de calor, debido a la disminución de la sudoración ocasionada por sus efectos anticolinérgicos. Se recomienda evitar la exposición a temperaturas muy altas y seguir unas medidas higiénico-dietéticas adecuadas, como una adecuada aireación e hidratación. - Evitar el consumo de bebidas alcohólicas durante el tratamiento con este medicamento. - Puede producir fenómenos de fotosensibilidad, por lo que se recomienda no tomar el sol durante el tratamiento con este medicamento. Interferencias con pruebas de diagnóstico Puede interferir con los resultados de las pruebas cutáneas en las que se usan alérgenos. Se recomienda suspender el tratamiento 72 horas antes de comenzar la prueba.



METRONIDAZOL

NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Metronidazol 5 mg/ml solución para perfusión

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

1 ml de solución contiene	5 mg de metronidazol
100 ml de solución contienen	500 mg de metronidazol

Excipiente(s) con efecto conocido

1 ml de solución contiene	
Cloruro de sodio	7,4 mg
Fosfato disódico dodecahidrato	1,5 mg

Contenido electrolítico por 100 ml

Sodio	14 mmol
Cloruros	13 mmol

3. FORMA FARMACÉUTICA

Solución para perfusión

Solución límpida, incolora o ligeramente amarillenta

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Este medicamento es únicamente para uso hospitalario. Este medicamento está indicado para el tratamiento y profilaxis de las infecciones causadas por microorganismos susceptibles a metronidazol (principalmente bacterias anaerobias).



El metronidazol está indicado en adultos y niños para las siguientes indicaciones:

Infecciones en el tracto gastrointestinal y el área abdominal, como peritonitis,

infecciones postquirúrgicas después de cirugías colónicas y rectales, abscesos

hepáticos, enfermedades purulentas en las cavidades abdominales y pélvicas

Infecciones del sistema nervioso central (como meningitis, abscesos cerebrales)

Infecciones ginecológicas (como endometritis después de una histerectomía o cesárea, infección puerperal, aborto séptico)

Infecciones de pulmón y pleura (como neumonía necrotizante, neumonía por aspiración, abscesos pulmonares)

Infecciones en las regiones de oído-nariz-garganta y diente-boca-mandíbula (como angina de Vincent)

Infecciones osteoarticulares (como osteomielitis)

Septicemia con tromboflebitis

Endocarditis

Gangrena gaseosa

En una infección mixta aerobia y anaerobia, deben utilizarse antibióticos apropiados para el tratamiento de la infección aerobia además de Metronidazol.

Se indica siempre un uso profiláctico antes de operaciones con elevado riesgo de infecciones anaerobias (cirugía intraabdominal y ginecológica).

Se deben considerar las recomendaciones oficiales sobre el uso apropiado de agentes antibacterianos.

4.2. Posología y forma de administración

La dosificación está ajustada en función de la respuesta individual del paciente a la terapia, su edad y peso así como de la naturaleza y gravedad de la patología.



Posología

Adultos y adolescentes (mayores de 12 años)

1. Tratamiento de infecciones anaerobias:

Por lo general, se administra 500 mg (100 ml) cada 8 horas. Si está clínicamente indicado, se puede administrar una dosis de carga de 15 mg/kg de peso corporal al inicio del tratamiento.

Alternativamente, se puede administrar una dosis única de 1500 mg (300 ml) el primer día de tratamiento seguida de dosis únicas de 1000 mg (200 ml) los días posteriores.

La duración de la terapia depende del efecto del tratamiento. En la mayoría de casos, un tratamiento de 7-10 días es suficiente. Si está clínicamente indicado, el tratamiento puede continuar más allá de esta duración. (Ver sección 4.4). La dosis diaria máxima recomendada es de 1500 mg/día.

2. Profilaxis contra infecciones postoperatorias causadas por bacterias anaerobias

500 mg, con la administración completada aproximadamente una hora antes de la cirugía. La dosis se repite después de 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

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: AXEL ALEJANDRINA YUFRA COAQUIRA
Dirección: Calle Albatroz S-10 Temporales Ciudad Nueva Ilo
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: DNI: 04749806
Teléfono: 953-907066 email: axeyu@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Segunda Especialidad Enfermería
Escuela Profesional o Mención: Enfermería
Título o Grado Académico a optar: Enfermería Cuidado Enfermero Emergencia y Desastres
Asesor: -

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: "Protocolo de Atención Para Pacientes con Apendicitis Aguda del Hospital Guajone Maquegua 2022"
Apendicitis Aguda, Protocolo Atención

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

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

1) NO 2) NO

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: Atención de Emergencia


Firma de Autor



huella digital

2023 / Agosto / 15.
Fecha