

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería a escolar con apendicitis aguda del servicio
de emergencia de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Por:

Natividad Onotara Cabana Chicnes

Asesora:

Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima, febrero de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. Roxana Obando Zegarra, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A ESCOLAR CON APENDICITIS AGUDA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022**”, de la autora licenciada Natividad Onorata Cabana Chicnes, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de febrero del año 2023.



Dra. Roxana Obando Zegarra

**Proceso de atención de enfermería a escolar con apendicitis aguda
del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 01 de febrero de 2023

Proceso de atención de enfermería a escolar con apendicitis aguda del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022

^aLic. Natividad Onorata Cabana Chicnes, ^bDra. Roxana Obando Zegarra

^a *Autora del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b *Asesora del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

Resumen

La apendicitis es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, para brindar al paciente un cuidado de calidad. Fue de enfoque cualitativo, tipo de estudio caso único, sujeto de estudio paciente de 9 años de edad, del servicio de emergencia, información obtenida fue mediante la técnica de observación, entrevista con el paciente y familiares, instrumento es el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. De los patrones afectados, se seleccionaron cinco diagnósticos de los cuales tres de ellos fueron priorizados: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos, evidenciándose por ceño fruncido, refiere dolor en la zona iliaca derecha, puntuación de EVA 9 puntos. Déficit de volumen de líquidos relacionado con alteraciones que afectan la ingesta de líquidos evidenciado por alteración de la turgencia de la piel, disminución de la producción de orina, sequedad de las membranas mucosas, taquicardia, vómitos. Complicación potencial: Infección. El planeamiento se elaboró en base a la taxonomía NOC, NIC. Se plantearon planes de cuidado de enfermería, se ejecutan las intervenciones y actividades planificadas. Como resultado de las intervenciones administradas se tiene una puntuación de cambio +2, +1 y 0. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería con las cinco etapas que permitió brindar un cuidado de calidad demostrando un compromiso personal y profesional cuidando al paciente pediátrico holísticamente.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, apendicitis aguda en niño.

Abstract

Appendicitis is an inflammation of the appendix, a finger-shaped pouch that projects from the colon on the lower right side of the abdomen. The objective was to manage the nursing care process in its five stages, to provide the patient with quality care. It was of a qualitative approach, single case study type, 9-year-old patient study subject, from the emergency service, information obtained was through the observation technique, interview with the patient and relatives, instrument is the assessment framework by patterns Functional by Marjory Gordon. Of the affected patterns, five diagnoses were selected, three of which were prioritized: Acute pain related to biological injurious agents, evidenced by a frown, pain in the right iliac zone, VAS score 9 points. Fluid volume deficit related to disturbances affecting fluid intake evidenced by altered skin turgor, decreased urine output, dry mucous membranes, tachycardia, vomiting. Potential complication: Infection. The planning was elaborated based on the taxonomy NOC, NIC. Nursing care plans were raised, interventions and planned activities are executed. As a result of the administered interventions, there is a change score +2, +1 and 0. It is concluded that the nursing care process was managed with the five stages that allowed providing quality care, demonstrating a personal and professional commitment to caring for the patient. pediatric patient holistically.

Keywords: Nursing care process, acute appendicitis in children.

Introducción

La apendicitis aguda (AA) ES la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, comienza con la obstrucción de la luz del apéndice, consecuentemente se incrementa la presión intraluminal, existiendo riesgo de perforación. Es causa de abdomen quirúrgico de urgencia más frecuente en todo el mundo; tiene una prevalencia en el Perú de 47.79% de las patologías quirúrgicas de urgencia con una incidencia de 1.5 a 1.9 por cada mil habitantes; al año se diagnostican e intervienen más de 250 000 casos en Estados Unidos. Se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, con un riesgo durante la vida de presentarla de 8.6 y 6.7% respectivamente, y la población más afectada se encuentra entre los 25 a 35 años (Alanis-Rivera et al., 2016).

La apendicitis aguda (AA) es definida como la inflamación del apéndice cecal, que puede extenderse a estructuras adyacentes. Esta patología corresponde a una de las indicaciones más comunes de cirugías de emergencia a nivel mundial, incluso llegando a ser un 7,5% de los dolores abdominales que consultan en urgencias (Mella et al., 2020).

La apendicitis se divide en 2 grupos: (1) Apendicitis simple o no complicada (2) apendicitis complicada o apendicitis gangrenosa, flemones o abscesos apendiculares. Si el diagnóstico de apendicitis simple se retrasa o se pasa por alto, el apéndice se puede necrosar, llevando a perforación y a peritonitis localizada o generalizada, resultando así en apendicitis complicada (Garro UrbinaI et al., 2019).

La etiología de la apendicitis aguda es dudosa y pobremente descifrable actualmente. Las últimas teorías se enfocan en los factores genéticos, influencias ambientales e infecciones; para muestra de ello se reporta que las personas con historia familiar de apendicitis aguda tienen un riesgo tres veces mayor con respecto a las que no tienen historia familiar de padecer dicha

entidad (Hernández-Cortez, De León-Rendón, Martínez-Luna, et al., 2019). Cornejo Sánchez (2019) dice que dentro de las causas se ha considerado el mecanismo principal de inicio de la apendicitis aguda, junto con la obstrucción de la luz apendicular. Puede ser originada por diversas etiologías, siendo más frecuente el incremento de los linfáticos locales, que tiene los mismos síntomas que la amigdalitis, faringitis, que es padecida por el ataque de gérmenes patógenos que generan esta la inflamación aguda.

Fisiopatológicamente la apendicitis sucede tras la obstrucción de la luz apendicular, que secundaria a fecalitos, hiperplasia linfoide, cuerpos extraños, parásitos y tumores primarios o metastásicos (colon y mama); inicialmente se inflama la pared apendicular, luego presentan congestión vascular, isquemia, perforación e incluso, abscesos localizados (contenidos) o peritonitis generalizada. Ocurre, proliferación bacteriana: al inicio de la enfermedad aparecen microorganismos aeróbicos. El apéndice funciona como depósito del microbiota de *Escherichia coli* y *Bacteroides spp.* que penetran la pared apendicular produciendo un exudado neutrofílico; los flujos de los neutrófilos ocasionan una reacción fibrino purulenta en la área serosa e irritación del peritoneo parietal adyacente. Después de la inflamación y la necrosis el apéndice se puede perforar (Hernández-Cortez, De León-Rendón, Martínez-Luna, et al., 2019).

Entre sus manifestaciones se encuentran: Dolor abdominal que es el síntoma siempre presente, comienza en la zona del epigastrio, distribuyéndose a la región ilíaca derecha. Inapetencia, náuseas y vómitos, seguidamente, fiebre. tríada y secuencia típica de Murphy en el siguiente orden: dolor abdominal, anorexia (o náuseas, o vómitos), febrícula o fiebre. Si tuviere escasas horas de evolución, faltarán manifestaciones, pero su ausencia no prescinde la enfermedad. Ligero problema de la marcha del lado derecho. En niños puede presentar el caminar inclinado o hacerse de rogar para caminar. Asimismo, presenta dificultad para subirse o

bajar de la camilla. Si se le solicita que haga un pequeño salto, describe dolor o no quiere hacerlo por miedo al dolor. Taquicardia: de gran significancia en ausencia de fiebre (González López et al., 2020).

Tanto en apendicitis complicada como no complicada, el manejo tradicional es la cirugía (pendicectomía). Estas cirugías han evolucionado en estos últimos años, pasando de un abordaje abierto a otros como la laparoscopia convencional, el puerto único, la cirugía por orificios naturales e incluso, el abordaje endoscópico. Asimismo, es esencial el uso de antibióticos. Su uso ha sido investigado con el fin de determinar cuándo debe de iniciarse, qué tipo de antibiótico debe usarse, por cuánto tiempo y, en últimos años, como elemento único en el manejo de esta enfermedad (Souza G & Martinez O, 2016).

Los profesionales de enfermería enfocan su quehacer en el cuidado del ser humano que se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), diagnosticando, planificando, ejecutando y evaluando sus actividades, considerando la integralidad, así como la totalidad, su seguridad y la continuidad requeridas por el usuario en distintos momentos y en diversos escenarios. El proceso de cuidar es interactivo entre el que cuida y ser cuidado; pues el primero tiene un papel activo pues realiza actividades y actuaciones de cuidar. El segundo, ser cuidado, tiene un rol más pasivo y en función de su situación, puede contribuir y ser responsable del propio cuidado en situaciones de educación para la salud (Miranda et al., 2019).

El cuidado integral de enfermería viene a ser el fundamento del ejercicio de la profesión en las diversas áreas de la especialidad. Ya que se basa en el juicio crítico y ponderado del enfermero, así como también en la toma de decisiones que corresponden a su labor, asumiendo mucha responsabilidad por los efectos y resultados que de ellas se originen. El enfermero se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a solucionar los problemas de

naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad (De Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018).

Metodología

La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único y como método el proceso de atención de enfermería. “El Proceso de Atención de Enfermería es el método por el que se aplica la base técnica del ejercicio de la especialidad. Sirve de guía para el trabajo práctico; permite organizar observaciones e interpretaciones, proporcionando la base para la investigación; hace más eficiente y efectiva la práctica en el mantenimiento de la situación de salud de las personas, la familia y la comunidad, exige del profesional capacidades cognoscitivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectivas, permitiendo sintetizar conocimientos técnicos y prácticos para la realización de las intervenciones” (Miranda et al., 2019).

El sujeto de estudio fue un paciente niño de 9 años de edad con diagnóstico médico apendicetomía. Para valorar al paciente se utilizó como técnica la entrevista a la madre del paciente y al mismo paciente de acuerdo a su edad, el examen físico, y la observación, así como la revisión de la historia clínica. El instrumento fue la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, luego se analizaron los datos obtenidos para enunciar los diagnósticos de enfermería con la Taxonomía II de la NANDA I. para realizar la planificación se utilizó la Taxonomía NOC NIC; en la etapa de ejecución se realizaron todas las actividades programadas y la evaluación se realizó a través de la diferencia de los puntajes finales y basales para obtener la puntuación de cambio.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: E.H.C.

Sexo: masculino.

Edad: 09 años.

Días de atención de enfermería: 4 horas.

Diagnóstico médico: apendicitis aguda.

Cirugía Realizada: apendicitis aguda.

Fecha de valoración :15/04/2022.

Motivo de ingreso: Paciente escolar ingresa al servicio de emergencia despierto, LOTEPE, ventilando espontáneamente, presenta dolor abdominal, nauseoso, padre refiere hace 2 días inicia la enfermedad, pero que hoy se acentúa más el dolor en el abdomen por eso traído a emergencia, médico de guardia lo evalúa y diagnostica apendicitis aguda.

Valoración por patrones funcionales.***Patrón I: Percepción – manejo de la salud.***

Padre refiere paciente vive solo con él es único hijo y su relación es buena. La madre falleció por Covid. Niega alergias y antecedentes quirúrgicos. Tiene esquema de vacunación completa. No refiere alergias conocidas. Al ingreso, el paciente describe dolor intenso en el abdomen, señalando fosa iliaca derecha. El cirujano evalúa situación del paciente, luego indica programación para sala de operaciones. La cirugía realizada, apendicetomía laparoscópica, por primera vez intervenida quirúrgicamente; los antecedentes de enfermedad, en el año 2021, fue hospitalizado por neumonía Covid.

Patrón II: Nutricional y metabólico.

Paciente escolar, a la valoración, se observa una piel pálida, y seca, mucosas orales secas,

libre de lesiones. Abdomen doloroso a la palpación profunda, temperatura 37.2 °C. Con náuseas y vómitos en regular cantidad, refiere estar en ayunas 12 horas aproximadamente. Peso: 53 kg.

Talla: 1.50 cm. IMC: 24.

Al examen de laboratorio presenta: Leucocitos: 17,450 /mm³, hematocrito: 38.8%, hemoglobina: 13.1 g%, abastados 04 %, segmentados 88%, eosinófilo 00%, basófilos: 00%, nocitos:06%, linfocitos: 02%, recuento de plaquetas: 365,000 /mm³. Tiempo de coagulación: 6 minutos con 30 segundos. Tiempo de sangría: 2 minutos con 00 segundos: así mismo Grupo sanguíneo: "O" factor Rh positivo. Proteína C reactiva: 4.8mg/dl.

Ecografía abdominal: Hallazgos ecográficos en relación a proceso inflamatorio apendicular.

Patrón III: Eliminación.

Eliminación intestinal: Padre refiere desde hace 2 días no defeca.

Eliminación vesical: Micciona de 1 a 2 veces en escasa cantidad.

Patrón IV: Actividad y ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente, a su ingreso a emergencia ventilando espontáneamente, presenta saturación 100%, con frecuencia respiratoria 22 por minuto. Prueba rápida COVID 19- Antigénica Inmucromatografía: No reactivo.

Actividad circulatoria: Presentando frecuencia cardíaca: 130 latidos por minuto, presión arterial: 121/72 mm Hg, presión arterial media: 79 mm Hg, con vía permeable en miembro superior derecho, perfundiendo CLNa 9% 300 cc por hora luego 1200 cc/ 24 horas.

Actividad capacidad de autocuidado: Paciente deambula con apoyo, se traslada de la camilla a su cama de manera independiente, y el personal de enfermería está pendiente para evitar caídas.

Patrón V: Sueño – Descanso.

Padre refiere que su hijo duerme sin problemas durante la noche aproximadamente de 8 a

9 horas.

Patrón VI: Cognitivo – Perceptivo.

Paciente despierto lúcido, orientado en tiempo lugar, espacio y persona, Glasgow 15 puntos, ceño fruncido, lloroso, refiere dolor en la zona iliaca derecha, puntuación de EVA 9 puntos. Durante la exploración se evidencia signos de Blumberg positivo.

Patrón VII: Autopercepción - Autoconcepto

Paciente refiere estar preocupado por su estado de salud, por lo que expresa cuanto tiempo permanecerá en el hospital, pregunta también por su padre.

VIII: Rol – Relaciones

Paciente comunicativo, responde a las interrogantes en cuanto al ingreso a emergencia. Refiere que vive con su padre es hijo único ya que su madre falleció por Covid, y mantiene una buena relación familiar. También recibe clases virtuales y presenciales tres veces por semana.

Patrón IX: Sexualidad – Reproductividad.

Paciente de sexo masculino, genitales en buen estado de higiene y de características normales para su edad.

Patrón X: Adaptación – Tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente refiere que está preocupado por temor a la cirugía, padre preocupado por la salud de su hijo.

Patrón XI: Valores – Creencias.

Padre a la entrevista refiere profesar la religión católica, acude a la iglesia fortuitamente, sin restricciones.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo (00132)

Características definitorias: Taquicardia, ceño fruncido, lloroso, refiere dolor en la zona iliaca derecha, puntuación de EVA 9 puntos.

Factor relacionado: Lesión por agentes biológicos

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos, evidenciándose por taquicardia, ceño fruncido, llanto, refiere dolor en la zona iliaca derecha, puntuación de EVA 9 puntos.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Déficit de volumen de líquidos (00027)

Características definitorias: Alteración de la turgencia de la piel, disminución de la producción de orina, sequedad de las membranas mucosas, taquicardia, vómitos.

Factor relacionado: Alteraciones que afectan la ingesta de líquidos.

Enunciado diagnóstico: Déficit de volumen de líquidos relacionado con alteraciones que afectan la ingesta de líquidos evidenciado por alteración de la turgencia de la piel, disminución de la producción de orina, sequedad de las membranas mucosas, taquicardia, vómitos.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta: Cp. Infección.

Signos y síntomas: Leucocitos: 17,450 /mm³, segmentados 88%, linfocitos: 02%, Proteína C reactiva: 4.8mg/dl.

Causas: Invasión por bacterias.

Enunciado: Complicación potencial apendicitis.

Planificación

Primer diagnóstico.

Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos, evidenciándose por ceño fruncido, refiere dolor en la zona iliaca derecha, puntuación de EVA 9 puntos.

Resultados esperados.

NOC (2102) Nivel del dolor.

210201 Dolor referido

210225 Lágrimas

210206 Expresiones faciales de dolor

210211 Frecuencia cardiaca apical

Intervenciones.

NIC: (1410) Manejo del dolor

Actividades

141001. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.

141002. Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación tos y respiración profunda, deambulación, transferencia a una silla

141003. Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.

141004. Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.

141006. Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediatamente antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo conducen

141007. Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.

Segundo diagnóstico.

Déficit de volumen de líquidos relacionado con alteraciones que afectan la ingesta de líquidos evidenciado por alteración de la turgencia de la piel, disminución de la producción de orina, sequedad de las membranas mucosas, taquicardia, vómitos.

Resultados esperados.

NOC (0601) Equilibrio hídrico.

Indicadores:

060105 Pulsos periféricos

060116 Hidratación cutánea

060117. Humedad de las membranas mucosas

060127 Cantidad de orina

Intervenciones.

NIC (4120) Manejo de líquido

Actividades.

412001 Controlar entrada y salidas, balance hídrico estricto

412002 Monitorizar los signos vitales
412003 Administrar reposición con CIna 9% 300 cc
dosis única

412004 Administrar líquidos intravenosos: CIna 9% 87.5cc/ hora en 24 horas

412004 Monitorizar ingresos de líquidos, mantener piel y mucosas húmedas, frecuencia cardiaca adecuado y presión arterial dentro del rango aceptable.

412005 Vigilar órganos vitales

Tercer diagnóstico.

Complicación potencial: infección.

Resultado esperado.

NOC (0703) Severidad de la infección.**Indicadores:**

070333 Dolor

070309 Síntomas gastrointestinales

070326 Aumento de leucocitos

Intervenciones.***NIC (6540) Control de infecciones.***

654001 Poner en prácticas precauciones universales

654002 Administrar un tratamiento antibiótico

654003 Cambiar los sitios de las vías IV periféricas

654004 Lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente

Evaluación

Referente a la evaluación se logró los resultados esperados según como se menciona en la continuación:

Diagnóstico 1: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos, evidenciándose por llanto, ceño fruncido, refiere dolor en la zona iliaca derecha, puntuación de EVA 9 puntos.

NOC 1: Puntuación de cambio +2 además se estiman los logros en los siguientes indicadores:

210201 Dolor referido. Se encontraba en sustancial (2), luego de las intervenciones se logró una escala de leve (4) logrando una puntuación de cambio de +2.

210225 Lágrimas. Se encontraba en sustancial (2), luego de las intervenciones se logró una escala de leve (4) logrando una puntuación de cambio de +2.

210206 Expresiones faciales de dolor. Se encontraba en desviación sustancial del rango

normal (2), luego de las intervenciones se logró una escala de desviación leve del rango normal (4) logrando una puntuación de cambio de +2.

210211 Frecuencia cardiaca apical. Se encontraba en sustancial (2), luego de las intervenciones se logró una escala de leve (4) logrando una puntuación de cambio de +2.

DX2: Déficit de volumen de líquidos relacionado con alteraciones que afectan la ingesta de líquidos evidenciado por alteración de la turgencia de la piel, disminución de la producción de orina, sequedad de las membranas mucosas, taquicardia, vómitos.

NOC 1: Puntuación de cambio +1 además se estiman los logros en los siguientes indicadores:

060105 Pulsos periféricos. Se encontraba en moderadamente comprometido (3), una vez ejecutadas las actividades se logró una escala de leve (4), lográndose una puntuación de cambio de +1.

060116 Hidratación cutánea. Se encontraba en moderadamente comprometido (3), una vez ejecutadas las actividades se logró una escala de leve (4), lográndose una puntuación de cambio de +1.

060117. Humedad de las membranas mucosas. Se encontraba en moderadamente comprometido (3), una vez ejecutadas las actividades se logró una escala de leve (4), lográndose una puntuación de cambio de +1.

060127 Cantidad de orina. Se encontraba en moderadamente comprometido (3), una vez ejecutadas las actividades se logró una escala de leve (4), lográndose una puntuación de cambio de +1.

DX3: Complicación potencial Infección.

NOC 1: Puntuación de cambio 0 además se estiman los logros en los siguientes

indicadores:

070333 Dolor. Se encontraba en sustancial (2), una vez ejecutadas las actividades se logró una escala de moderado (3), lográndose una puntuación de cambio de +1.

070309 Síntomas gastrointestinales. Se encontraba en sustancial (2), una vez ejecutadas las actividades continuo en sustancial (2), lográndose una puntuación de cambio de 0.

070326 Aumento de leucocitos. Se encontraba en sustancial (2), una vez ejecutadas las actividades continuo en sustancial (2), lográndose una puntuación de cambio de 0.

Resultados

En el presente trabajo, se aplicó el marco teórico por valoraciones, formulando 11 patrones funcionales Marjory Gordon, se optaron cinco diagnósticos en donde de acuerdo a la taxonomía NANDA internacional, se priorizaron tres diagnósticos de enfermería: primero , dolor agudo, segundo, desequilibrio electrolítico y tercero, déficitde autocuidado vestirse, a continuación se pasó a la planificación tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades e indicadores; se utilizó la taxonomía NOC Y NIC. luego de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores obtenidosuna puntuación de cambio +2, +1, 0.

Discusión

Dolor agudo

Según Herdman et al. (2021), el dolor es la experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses.

López Ortiz y Calderón Gómez (2022) menciona que la Asociación Internacional para el

Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como: «Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial». La definición incluye una serie de notas aclaratorias: El dolor es siempre una experiencia personal que está influenciada en diversos grados por factores biológicos, psicológicos y sociales. El dolor y la nocicepción son fenómenos diferentes. El dolor no puede ser deducida solamente por la acción en las neuronas sensoriales. Por las experiencias vividas, los seres humanos aprenden la noción del dolor. Aunque el dolor generalmente cumple una función adaptativa, este, puede llegar a tener efectos adversos sobre las funciones, así como también en el bienestar tanto social como psicológico.

En relación a la patología del paciente, Silva Bemos y Ruiz Vinueza (2022) asevera que el dolor abdominal viene a ser una importante razón de consulta en las unidades de emergencia. La apendicitis aguda constituye la raíz más común de dolor agudo del abdomen a nivel mundial.

Con respecto al paciente en estudio, se pudo evidenciar como características definitorias: Taquicardia, ceño fruncido, lloroso, refiere dolor en la zona iliaca derecha, puntuación de EVA 9 puntos. Hernández-Cortez et al. (2019) sostiene que el dolor abdominal es el síntoma más frecuente que se presenta en los pacientes, aunque también están descritos otros síntomas como anorexia, náuseas, constipación/diarrea y fiebre. El punto de McBurney es el punto máximo de dolor en el abdomen, que se encuentra ubicado en la fosa iliaca derecha.

El factor relacionado fue el agente lesivo biológico debido a la causa que fue la inflamación del apéndice ya que su afección genera isquemia necrosis y finalmente perforación, la apendicitis aguda es la causa principal de abdomen agudo. La apendicitis es la condición quirúrgica más común a la que se enfrenta el médico de urgencias y el cirujano (De La Torre et al., 2018).

En base a Butcher et al. (2019), se tomó en cuenta la intervención NIC: (1410) Manejo del dolor y se ejecutaron las siguientes actividades:

Se realizó la valoración íntegra del dolor que incluyó su aparición, duración, localización, frecuencia e intensidad, y los factores que lo calman y agudizan. Se identificó la intensidad del dolor en los movimientos en las actividades de recuperación tos y respiración profunda, deambulación, transferencia a una silla; además, se monitorizó el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. Con esta escala, es más fácil para evaluar la presencia de dolor. Se ha demostrado la fiabilidad del EVA como medida de la intensidad del dolor y de diferencias en la EVA como medida de los cambios en la sensación dolorosa en pacientes con dolor moderado-severo (Melzack et al., 2012).

A su vez, se observaron indicios no verbales de incomodidad. Esta categoría de la comunicación incluye la comunicación a través de enviar y recibir mensajes sin hablar y que pueden ser transmitidas por medio de expresiones faciales, miradas, gestos y lenguaje corporal. De hecho, la comunicación verbal suele contener elementos no verbales denominadas para-lenguaje que forman parte de la calidad de voz, la entonación, el estrés, la emoción y el estilo de hablar (Pecho Romero et al., 2019).

Se administró Metamizol 200 mg vía EV. Asuar López (2017) dice que todos los AINES tienen efectos analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos. Son medicamentos que son utilizados con frecuencia ante el dolor. Así como para los procesos inflamatorios. Tienen una menor potencia que los opiáceos, y se usan a menudo como coadyuvantes de éstos para disminuir sus efectos secundarios.

Comunicar al médico tratante cuando no hay éxito en las medidas de control. Ruiz García

et al. (2016) sustenta que, al valorar y revalorar periódicamente el dolor, establecerá en el médico y en la enfermera, programar el tratamiento a horario cada 8 o cada 6 horas, claro está, en función al estado del paciente, dejándolas reflejadas en la programación de las actividades diarias a realizar al paciente.

Déficit de volumen de líquidos

Según Herdman et al. (2021), el déficit de volumen de líquidos es el estado en que se presenta una disminución del líquido intra vascular, intersticial o intra celular, con deshidratación o pérdida únicamente de agua y sin cambio en el nivel de sodio.

La reducción del volumen líquido sucede cuando se pierde más líquido que el que ingresa al cuerpo, por diarrea, vómitos, etc. Todos los órganos del cuerpo necesitan agua para caminar apropiadamente, el déficit de líquidos es la disminución del líquido extravascular, intersticial o intracelular. La insuficiencia de volumen de líquido es una complicación de salud de no darle solución, puede inducir la muerte al individuo (Palomino Hernandez, 2020).

En cuanto a las características definitorias que presentó el paciente fueron: alteración de la turgencia de la piel, disminución de la producción de orina, sequedad de las membranas mucosas, taquicardia, vómitos. Cellucci (2021) fundamenta que la fuente más común de aumento del déficit de volumen de líquidos suceden por vómitos o diarrea (gastroenteritis). Otras fuentes son renales como es el caso de la cetoacidosis diabética, cutáneas por sudoración excesiva y quemaduras; y, también, por la pérdida hacia un tercer espacio que puede ser hacia la luz intestinal en la obstrucción o íleo intestinal. El factor relacionado fue alteraciones que afectan la ingesta de líquidos. Debido a que por la apendicitis el paciente presentó náuseas y vómitos que fue el motivo de su desequilibrio de líquidos.

Se consideró la intervención NIC Manejo de líquidos (Butcher et al., 2019), ejecutándose

las siguientes actividades:

Se controlaron las entradas y salidas a través del balance hídrico estricto. Palomino Hernandez (2020) sostiene que el registro de las entradas y salidas, ayudara a identificar algunos cambios en el balance hidroelectrolítico, regularmente cuantificados en 24 horas, registrando las ganancias y pérdidas de líquidos siendo estos resultados sumados al final del turno. Los resultados que se obtengan, ayudasen a adecuar con exactitud la cantidad precisa de líquidos que se han de administrar al paciente.

A la vez que se monitorizaron los signos vitales. García Herrero et al. (2020) sostienen que, según la situación clínica del paciente se solicitará el control estricto de la presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca y, en ocasiones, frecuencia respiratoria. La toma de constantes vitales debe también incluir siempre que sea posible el peso del paciente.

Núñez Vallejos (2019) sostiene que monitorizar los signos vitales es importante para determinar el estado hemodinámico del paciente, con el fin de reponer las pérdidas se realizó la administración de ClNa 9% 300 cc a chorro, como dosis única.

Seguidamente, se dejó al paciente con una hidratación de ClNa 9% 87.5cc/ hora en 24 horas. PLM (2019) refiere que el sodio es el catión más importante del líquido extracelular, donde se complementa con el anión cloro. Para mantener la presión osmótica y la concentración del líquido extracelular, el equilibrio acidobásico y el balance hídrico. Es muy necesario reemplazar el sodio en situaciones de pérdida de grandes cantidades y se produce depleción de este catión. Como en la pérdida enorme de líquidos gastrointestinales por diarrea y/o vómito, sudoración excesiva, tratamiento con diuréticos, politraumatizados, pacientes con insuficiencia suprarrenal, cirrosis con ascitis, secreción disminuida de la hormona antidiurética, infusión intravenosa de soluciones glucosadas sin otros solutos.

Para verificar la efectividad el tratamiento se monitorizaron los ingresos de líquidos, mantener piel y mucosas húmedas, frecuencia cardiaca adecuado y presión arterial dentro del rango aceptable. Palomino Hernandez (2020) fundamenta que al registrar el ingreso y la salida de líquidos de los usuarios se convierte en un aspecto esencial en la atención del profesional de enfermería, ya que permitirá valorar el estado de hidratación del paciente, es de vital importancia registrar el ingreso y las pérdidas que se den en las 24 horas, para tener una correcta información y actuar dependiendo a los resultados que se han obtenido.

Complicación potencial: Infección

Las infecciones son, generalmente, causadas por microorganismos que penetran en el cuerpo y se reproducen dentro de él. Existen muchos tipos de microorganismos infecciosos. Los microorganismos invaden el cuerpo por las vías de entrada como son: boca, ojos o nariz, el contacto sexual, lesiones dérmicas o puede ser también por mordeduras e incluso los equipos médicos contaminados (como catéteres, prótesis articulares y válvulas cardíacas artificiales) que se colocan en el cuerpo. Algunos de estos microorganismos se transfieren por los líquidos corporales, como la sangre, el semen y las heces (Bush, 2023).

En relación al paciente en estudio que presentó apendicitis aguda, Nuñez Vallejos (2019) menciona que la inflamación del apéndice aparece de una obstrucción de su luz, ya sea por un fecalito, cuerpo extraño, parásitos u otros. En países desarrollados con dietas bajas en fibras, existe conexión epidemiológica entre apendicitis y presencia de fecalitos en la luz apendicular. Asimismo, puede suceder inflamación local del apéndice secundaria a algún agente infeccioso como Shigella, virus de la papera, coxsackievirus B, adenovirus, actinomicetes u otros.

El paciente en estudio diagnosticado con apendicitis aguda, presentó como signos y síntomas: Leucocitos: 17,450 /mm³, segmentados 88%, linfocitos: 02%, Proteína C reactiva:

4.8mg/dl. La causa fue la invasión por bacterias. según Quezada Fierro y Coral Quishpe (2013) sostiene que el recuento de leucocitos con cifras superiores a 15.000 por mm³, la probabilidad de una apendicitis aguda es de alrededor de un 70%; sin embargo, la disminución leucocitaria no descarta el diagnóstico.

Se ha elegido la intervención NIC (6540) Control de infecciones y se ejecutaron los siguientes cuidados.

En un inicio se puso en prácticas precauciones universales, Son las actividades que tienen la finalidad de preservar al personal de salud de la exposición a productos biológicos que están contaminados potencialmente. Es la política para el control de las infecciones, viene a ser el conjunto de técnicas y procedimientos para proteger al personal de salud de posibles infecciones por ciertos agentes, principalmente VIH, VHB, VHC, durante las acciones de cuidado a los usuarios o durante el trabajo con los fluidos o tejidos corporales de estos, asumiendo que cualquier paciente puede estar infectado por algún microorganismo transmisible por sangre. Aplicándose, en todos los momentos en que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes. Dentro ellas se consideran la higiene de manos y las barreras de protección.

Asimismo, se administró tratamiento antibiótico con Ceftriaxona 1.8 gr EV C/12 horas + Metronidazol 500 mg C/8 horas. La ceftriaxona es un bactericida que inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana, con alto grado de estabilidad en presencia de β -lactamasas producidas por bacterias Gram-negativas y Gram-positivas. El metronidazol es un antiinfeccioso antibacteriano y antiparasitario, posiblemente por interacción con el ADN (PLM, 2019).

También se cambiaron los sitios de las vías IV periféricas, cada 72 horas. Estos catéteres a menudo son reemplazados cada tres o cuatro días para tratar de prevenir la irritación de la vena

o la infección sanguínea (Webster et al., 2019).

Se realizó el lavado de manos antes y después de cada actividad con el paciente. Al respecto, Nuñez Vallejos (2019) fundamenta que la higiene de manos reduce el riesgo de difusión de organismos patógenos por infecciones cruzadas. Para, Quiroz Murga (2016) es una medida significativa para reducir la transferencia de microorganismos de una persona a persona, y entre dos áreas distintas en un mismo paciente. Debe ser realizada tan rápido y concienzudamente sea posible durante el contacto con el paciente y luego del contacto con secreciones sanguíneas, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones y equipos contaminados.

Conclusiones

Se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas al paciente con apendicitis aguda.

El proceso de atención de enfermería permitió tomar acciones organizadas, priorizadas individualizadas para asegurar los cuidados de enfermería necesarios y oportunos; apoyado por el método científico; viendo al paciente pediátrico holísticamente.

Referencias bibliográficas

- Alanis-Rivera, B., Zúñiga-Vázquez, L. A., & Silva-Escamilla, M. del C. (2016). Hiperbilirrubinemia como factor predictivo de apendicitis perforada. *Open Journal Systems*, 54(5), 552–561.
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/475/972
- Asuar López, M. ángeles. (2017). Evaluation of pain in surgically operated patients with hernioplasty with outpatient surgery at the University Hospital Santa Maria del Rosell. *Enfermería Global*, 16(1), 438–456. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.228981>
- Bush, L. M. (2023). *Desarrollo de la infección* . Manual MSD.
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/desarrollo-de-la-infección>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2019). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) / editores, Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochterman, Cheryl M. Wagner ; [traducción ha sido llevada a cabo por Elsevier España, S.L.U. ; Revisión científica: Dra. Paloma Echevarría Pérez, Dr. Juan Antonio Flores Martín, Dra. Olga Paloma Castro]*. (7a ed.). Elsevier.
<https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
- Cellucci, M. F. (2021, diciembre). *Deshidratación en niños - Pediatría - Manual MSD versión para profesionales*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/deshidratación-y-fluidoterapia-en-niños/deshidratación-en-niños>
- Cornejo Sánchez, L. L. (2019). *Proceso De Atención De Enfermería (Pae) Aplicado a Paciente Con Apendicectomía Complicada a Peritonitis Generalizada Por Apéndice Perforado-*

2019 Complicada a Peritonitis Generalizada.

De Arco-Canoles, O. D. C., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171.

<https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>

De La Torre, J. E., Mo Ye, G., Magaña Olivas, F., Villa, G., Claudeth, L., Valdez Avilés, A., Ríos Torres, A. L., & Ceja Millán, C. (2018). Actualidades de apendicitis aguda en urgencias médicas. *Rev Med UAS*, 8(2), 88–101.

<https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v8/n2/apendicitis.pdf>

García Herrero, A., Olivas López de Soria, C., & López Lois, G. (2020). Deshidratación aguda. *Sociedad Española de Urgencias de Pediatría*, 215–231.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf

Garro Urbina I, V., Rojas Vázquez, S., & Thuel Gutiérrez, M. (2019). Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias. *Revista Medica Sinergia*, 4(12), 316. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/316/657>

González López, S. L., González Dalmau, L. P., Quintero Delgado, Z., Rodríguez Núñez, B. R., Ponce Rodríguez, Y., & Fonseca Romero, E. (2020). Apendicitis aguda en el niño: guía de práctica clínica. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), 1–20.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n4/1561-3119-ped-92-04-e1088.pdf>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación: 2021-2023* (12a ed.). Elsevier.

Hernández-Cortez, J., De León-Rendón, J. L., Martínez-Luna, M. S., Guzmán-Ortiz, J. D., Palomeque-López, A., Cruz-López, N., & José-Ramírez, H. (2019). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano General*, 41(1), 33–38.

www.medigraphic.com/cirujanogeneralwww.medigraphic.org.mx

Hernández-Cortez, J., De León-Rendón, J. L., Silvia Martínez-Luna, M., David Guzmán-Ortiz, J., Palomeque-López, A., Cruz-López, N., & José-Ramírez, H. (2019). Apendicitis aguda: revisión de la literatura Acute appendicitis: literature review. *Cirujano General*, 41(1), 33–38. www.medigraphic.com/cirujanogeneralwww.medigraphic.org.mx

López Ortiz, S., & Calderón Gómez, D. (2022). Dolor. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/dolor-articulo-monografico/>

Mella, V., Bausa, B., Chuecas, M. F., De Bonis, O., Farago, D., Garib, A., Guijón, B., Quiñones, P., & Matute, M. I. . (2020). Apendicitis aguda: análisis descriptivo de la situación epidemiológica en Chile. *Revista Confluencia*, 2(3), 26–29. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/496/457>

Melzack, R., Katz, J., & Jeans, M. (2012). Escalas de valoración del dolor. *Articulo, December*, 1–5. <http://www.laria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>

Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es

Núñez Vallejos, A. P. (2019). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA , PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA ,.*

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6382/Nuñez Vallejos Alondra Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6382/Nuñez%20Vallejos%20Alondra%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Palomino Hernandez, L. M. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto maduro con coledocolitiasis primaria de un hospital público de Chiclayo-2019.*

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6634/Palomino Hernandez%2C Luz Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6634/Palomino%20Hernandez%2C%20Luz%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pecho Romero, J. J., Canahualpa Tovar, A. M., & Ramos Mamani, K. (2019). *UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AUTORES.*

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5376/PECHO_CANAHUALPA_RAMOS_FCS_2DAESPEC_AÑO2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

PLM. (2019). *PLM 2019 - Diccionario de Especialidades Farmaceuticasas DEF - Spanish PDR - Physician's Desk Reference [Dictionnaire Vidal en espagnol] (Spanish Edition):*

9781547909490: *plm: Libros* (65a ed.). French & European Publications, Inc.
<https://www.amazon.com/-/es/plm/dp/1547909498>

Quezada Fierro, L. A., & Coral Quishpe, K. G. (2013). Prevalencia de apendicitis en pacientes atendidos en el área de emergencia del Hospital teófilo Dávila durante el año 2012. En *J Conserv Dent.* 2013 (Vol. 16, Número 4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23956527/>

Conserv Dent. 2013 (Vol. 16, Número 4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23956527/>


Quiroz Murga, K. F. (2016). *Nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica de lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016.*

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/UCV/776/1/quiroz_mk.pdf%0Ahttps://core.ac.uk/display/225579534?source=3

- Ruiz García, V., Gómez tomás, A., Córcoles Jimenez, Pilar. Herreros Saez, L., Segovia Gil, M. I., López Simón, J., Gómez Hontanilla, Mercedes. Villanueva Velasco, Rosa. Martinez Fajardo, Celia. Olivares Mesas, Mercedes. Belmonte Lorenzo, J. A., & Nieto Mejías, Llanos. Corominas Clemente, Cristina. Castillo García, M. D. (2016). Valoración y Manejo del dolor en pacientes. *Protocolo Consensuado*, 6, 1–20.
https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf
- Silva Bemos, W. A., & Ruiz Vinuesa, V. I. (2022). Tratamiento conservador y tratamiento quirúrgico para apendicitis aguda no complicada en adultos: revisión bibliográfica. *Recimundo*, 6(2), 34–46. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.34-46](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.34-46)
- Souza G, L., & Martinez O, J. (2016). Artículos de revisión Apendicitis aguda. Manejo quirúrgico y no quirúrgico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(1), 76–81.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171p.pdf>
- Webster, J., Osborne, S., Rickard CM., & Marsh, N. (2019, enero 23). *Reemplazo del catéter venoso periférico por indicación clínica versus reemplazo sistemático*. Cochrane.
https://www.cochrane.org/es/CD007798/PVD_reemplazo-del-cateter-venoso-periferico-por-indicacion-clinica-versus-reemplazo-sistematico

Apéndice

Apéndice A: Guía de valoración

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:	
Nombre y apellido: T.H.AEdad: 09 años.....Sexo: Masculino	
Fecha de Ingreso: 15/04/2022.....Hora: 11:50:am...Transporte de Ingreso: Caminando(x)...En brazos (). Ambulancia: ()Condición: ...SIS (x)...SOAT () particular () Seguro privado ()	
Procedencia: Casa (x) Consultorio () Referido ()	
Acompañante: Padre.....Diagnostico Medico: Apendicitis aguda.	
VALORACION SUBJETIVA: Padre del menor refiere dolor abdominal hace dos días con náuseas y disminución de apetito hoy presenta dolor abdominal inferior derecho con más intensidad	
VALORACION OBJETIVA:	
<p>PATRON 1: MATENIMIENTO Y PERCEPCION DE LA SALUD:</p> <p>Higiene Corporal: Buena () Regular (x) Mala () Reacciones alérgicas SI () NO (x) Antecedentes de enfermedad y quirúrgica.</p> <p>HTA () DM () Gastritis/ ulcera () TBC () Asma () Otros: Niega</p> <p>Intervenciones quirúrgicas SI () NO (x.)</p> <p>Fecha:</p> <p>Alergias y otras reacciones:</p> <p>Fármacos: SI () NO (x) Alimentos: SI () NO (x) Especificar:</p> <p style="text-align: center;">PATRON 3: ELIMINACION:</p> <p>Hábitos de evacuación intestinal: Normal (x) Diarrea () Características.....</p> <p>Hábitos de evacuación urinaria: Norma (x) Diuresis () Anuria () Disuria () Hematuria (). Otros:</p> <p style="text-align: center;">PATRON 5: SUEÑO Y DESCANSO:</p> <p>Hora de sueño:Padre refiere estos días no duerme bien</p> <p>Problema para dormir: SI (x) NO () Especificar: ...por el dolor abdominal y náuseas</p> <p>¿Usa algún medicamento para dormir? NO (x) SI ()</p> <p>Especificar:</p> <p>Cambios de humor en relación al sueño SI (x) NO ()</p> <p>Especifica: ...Llanto del niño.....</p> <p style="text-align: center;">PATRON 7: AUTOPERCEPCION AUTOCONCEPTO DE SI MISMO:</p> <p>Estado emocional:</p> <p>Tranquilo: SI () NO () Irritable: SI(x) NO () optimista: SI () NO () Tímidos: () NO () Apático: SI () NO () Hiperactivo: SI () NO () Ingesta de tóxicos: SI () NO(x) Otros:</p> <p style="text-align: center;">PATRON 8: ROL – RELACION (ASPECTO SOCIAL):</p> <p>Con quien vive el niño: Padre (x) Madre () Ambos padres () Otros:</p> <p>Interacción entre los miembros de familia: Buena: (x) Regular: () Mala: ()</p> <p>¿Con quién interacciona más su hijo? Con sus primos.</p> <p>¿Ha acudido alguna terapia familiar SI () NO (x)</p> <p>Trabaja el Padre actualmente SI(x) NO ()-Especificar: Ambulante</p> <p>Trabaja la Madre actualmente SI () NO(x): Especificar: ...Falleció</p> <p>Problemas económicos, violencia. familiar, maltrato infantil SI () NO(x): Especificar:</p> <p style="text-align: center;">PATRON 11: VALORES Y CREENCIAS:</p> <p>Religión: católica.....</p> <p>Restricciones religiosas Especificar:</p> <p>Solicita visita de capellán:SI (x) NO ()</p>	<p>PATRON 2: NUTRICIONAL METABOLICO:</p> <p>Peso: ...52:66 kg</p> <p>Apetito: Normal () Disminuido (x) Inapetente (x) Náuseas () Vómitos () Regurgitación () Características:</p> <p>Tipo de leche...Dilución.... Número de tomas en 24 horas...cantidad en cada toma.</p> <p>Alimentos que le gustan.....pollo frito y papas fritas.....</p> <p>Ultima ingesta de alimentos.....hace 18 horas</p> <p>SNG/SOG/ NASOYEYUNAL: No (x) Si () Alimentación () Drenaje ()</p> <p>Abdomen: Normal () Distendido () Tenso () Doloroso (x) Otros.....</p> <p>RHA: Normal () Disminuido (x) Aumentado () Mucosa oral: Húmeda () Semiseca (x) Seca ()</p> <p>Sed: Normal (x) Aumentada ()</p> <p>Disminuida () Piel: Hidratada (x) Pálida () Fría () Caliente () Otros....Fontanela: Normal () Normotensa () Deprimida () Abombada ()</p> <p>Otros.....</p> <p>Ojos: Normal (x) Hundidos () Lagrimas SI (x) NO () Edema: SI () NO (x) Localización.....</p> <p style="text-align: center;">PATRON 6: COGNITIVO PERCEPTIVO:</p> <p>Nivel de Conciencia: Alerta(x) Irritable (x) Hipoactivo () Soporoso () Coma ()</p> <p>ESCALA GLASGOW: AO: 04 RV: 05 RM: 06. TOTAL: 15</p> <p>Apertura ocular:4 Espontaneo,3 A la voz, 2 Al dolor,1 No responde Respuesta Verbal: 5 Orientado mantiene conversación,4 confuso, 3 Palabras inapropiadas, 2 Sonidos incomprensibles,1 No responde. Respuesta Motora: 6 Obedece ordenes, 5 localiza el dolor,4 Solo retira, 3 Flexión anormal, 2 Extensión anormal,1 No responde. Pupilas: Isocóricas (x) Anisocóricas () Meióticas (x) Midriáticas () Foto reactivas: SI(x) NO () Estado emocional: Tranquilo (x) Agresivo () Ansioso () Temeroso () Inconsolable ()</p> <p>Percepción: Orientado SI(x) NO () Tiempo (x) Espacio () Persona (x) Otros.....</p> <p>Cambios de sensibilidad: al tacto---frio----calor y/o dolor SI(x) NO () Especificar: Dolor en el abdomen.....</p> <p>DOLOR/MOLESTIAS: SI (x) NO () Especificar: EVA: 9</p> <div style="text-align: center;">  <p>ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA www.eletroterapia.com.br</p> </div>

PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO:

Respiratorios:

Murmullo Vesicular: Normal (x) Disminuido () Ruidos

Agregados: Roncos () Sibilantes () Crepito () Quejido ()

Estridor Laríngeo Otros:

Aleteo nasal () Cianosis periférico (: SI ()) Tos () Cianosis prioral () Apoyo Respiratorio: No (x) SI () Dispositivo:

Tos ineficaz: SI () NO(x) Reflejo de la tos: presente () disminuido () ausente (x)

Secreciones: SI () NO(x) Características:

O2: SI () NO (x) Modo:l/min/FIO2:

TET: () Traqueostomía () VM ()

Fuerza muscular: Conservada () Disminuida (x)

Otros:

Hemiparesia () paroplejia ()

Adiestramiento: Férula () Férula de yeso

() Yeso () Ruido Cardíaco: Rítmico (x)

Arrítmico () Pulso Periférico: SI (x) NO

() Llenado capilar > 2 segundos () < 2

segundos (x) Acrocianosis () Presencia

de líneas invasivas:

Catéter periférico: SI (x)...NO ()

Catéter venoso central SI ()...NO (x)

Piel marmórea () Disnea () Polipnea () Bradipnea ()

Taqipnea ()

Otros:

1= Independiente

2= Parcialmente

dependiente

3= Totalmente

dependiente.

	1	2	3
Movilización en cama		X	
Deambulación	X		
Ir al baño / bañarse		X	
Tomar alimentos	X		
Vestirse			X

Aparato de ayuda: ninguno (x) Muletas () Andador () Bastón

() Silla de rueda (): Especificar.....

Movilidad de miembros: Conservada (x) Flacidez ()

Contracturas () Parálisis () Fuerza muscular: conservada (x)

Disminuida ()

PATRON 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCION:

Secreciones anormales en genitales: SI () NO(x) Especificar:

.....

.....

PATRON 10: AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Intento de suicidio: SI () NO(X). Motivo:

.....

.....

Ansioso: SI () NO (x) Irritable. SI(x) NO () Negativo SI ()

NO(x) Temeroso: SI(x) NO ()

Preocupaciones principales: SI (x) NO () Especificar: refiere estar preocupado por sus padres y cuándo saldrá

Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento

Propósitos comunicado y procedimientos

Se me ha que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería a escolar con apendicitis aguda del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2022”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente escolar de inicial T.A.H.

Este trabajo académico está siendo realizado por la: Lic. Natividad Cabana Chicnes, bajo la asesoría de la Dra. Roxana Obando Zegarra. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizan sólo para fines del estudio.

Riesgo del estudio

Se me ha informado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomará precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio Participación voluntaria.

Diagnóstico de enfermería	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal(1-5)	Puntuación diana	Intervenciones / Actividades	M	T	N	Puntuación Final (1- 5)	Puntuación de cambio
Déficit de volumen de líquidos relacionado con alteraciones que afectan la ingesta de líquidos evidenciado por alteración de la turgencia de la piel, disminución de la producción de orina, sequedad de las membranas mucosas, taquicardia, vómitos	Resultado: NOC (0601) Equilibrio hídrico	3	Mantener en:	Intervención: NIC (4120) Manejo de líquido				4	+1
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala:			412001 Controlar entrada y salidas, balance hídrico estricto	→	→			
	Indicadores:			412002 Monitorizar los signos vitales	→	→			
	060105 Pulsos periféricos	3		412003 Administrar reposición con C1Na 9% 300 cc dosis única.	→	→		4	
	060116 Hidratación cutánea	3		412004 Administrar líquidos intravenosos: C1Na 9% 87.5cc/ hora en 24 horas.	→	→		4	
	060117. Humedad de las membranas mucosas	3		412004 Monitorizar ingresos de líquidos, mantener piel y mucosas húmedas, frecuencia cardiaca adecuado y presión arterial dentro del rango aceptable	→	→		4	
060127 Cantidad de orina	3		412005 Vigilar órganos vitales	→	→		4		

Diagnóstico de enfermería	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones / Actividades				Puntuación Final (1- 5)	Puntuación de cambio
Complicación potencial: Infección	Resultado NOC (0703) Severidad de la infección	2	Mantener en:	Intervención: NIC (6540) Control de infecciones				2	0
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala:			654001 Poner en prácticas precauciones universales	→	→			
	Indicadores:			654002 Administrar un tratamiento antibiótico	→	→			
	070333 Dolor	2		654003 Cambiar los sitios de las vías IV periféricas	→	→		3	
	070309 Síntomas gastrointestinales	2		654004 Lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente	→	→		2	
	070326 Aumento de leucocitos	2						2	

Apêndice D: Escalas de valoración

Escala de Coma de Glasgow

ESCALA DE COMA DE GLASGOW					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Esontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Ao chamado	3	Confuso	4	Localiza	5
À dor	2	Palavras	3	Flete	4
Ausente	1	Sons	2	Flexão Anormal	3
		Ausente	1	Extensão	2
				Ausente	1

Soma dos critérios avalia o nível consciência = 3 a 15

Escala de valoración del dolor

