



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciado(a) en Enfermería  
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON APENDICITIS

AUTOR

DEYANIRA FRANCELLY MACIAS ZAMBRANO

TUTOR

LIC. OVACO RODRIGUEZ CECILIA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

## INDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
TITULO DEL CASO CLINICO .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
I. MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. Justificación.....	15
1.2. Objetivos.....	16
1.2.1.Objetivo General .....	16
1.2.2.Objetivos Específicos.....	16
1.3. Datos del paciente .....	17
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	18
2.1.Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente .	18
2.2.Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis.....	18
2.3. Examen Fisicoo .....	19
2.4. Información de exámenes complementarios realizados .....	21
2.5. Formulación de Diagnóstico Presuntivo, diferencial y definitivo .....	22
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y del procedimiento a realizar .....	22
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.....	31
2.8. SEGUIMIENTO .....	33
2.9. Observaciones.....	34
CONCLUSIONES .....	35
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....	36
Anexos.....	38

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de grado se lo dedico a Dios y a mi madre Ana Zambrano con todo mi corazón, sin ella no hubiera culminado esta meta que me propuse hace cinco años atras, gracias a Dios por concederme la mejor de las madres, ella fue mi ejemplo de constancia y lucha.

A mi padre, Lalo Macias un abrazo al cielo y le doy gracias por inculcarme que para ser el mejor y alcanzar tus metas solo hay un camino, estudiar y prepararte para los retos de la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, en especial a mi docente Teresa Sánchez, sin su ayuda hubiera regresado a casa, a mi ciudad, con un sueño roto. Agradezco a mi esposo Orlando Conforme, por su comprensión y paciencia en mi internado, a mi hijo Tyler que llegó en tiempo de pandemia, hacer de mí alguien fuerte y responsable. Agradezco nuevamente a Dios a mis padres por inculcar en mí, valores, ser dedicada, y esforzarme en cada meta propuesta.

Por último y no menos importante le agradezco a la señora Patricia Vélez por el impulso que me dio al principio de mi carrera, por el cariño y consideración que me demostró al pasar de los años.

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON APENDICITIS

## RESUMEN

Se considera que la apendicectomía es la intervención quirúrgica más común a nivel mundial. El siguiente estudio de caso se presenta la historia clínica de un paciente de sexo masculino de 34 años de edad presentando cuadro clínico de 24 horas por dolor abdominal a nivel de epigastrio irradiado a fosa iliaca derecha, lo cual decide intervención por quirófano. El objetivo fundamental de la realización del caso clínico es la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un paciente diagnosticado con apendicitis donde se identificó los problemas de salud más prevalente en el paciente, la explicación en el marco teórico indica que la sintomatología de esta enfermedad es muy variada lo cual que por medio de imágenes permiten diagnosticar con seguridad la enfermedad. Durante el ingreso hospitalario se elaboró planes de cuidado que detallara los Diagnósticos Enfermeros que estuvieron relacionados con los signos y síntomas del paciente, mediante una planificación de los posibles resultados se determinó las intervenciones que guiaron a la recuperación del paciente junto con el tratamiento médico. En conclusión el estudio continuo sobre esta enfermedad y la observación sistémica del paciente permitieron la elaboración del proceso de enfermería que contribuyeron a brindar una atención con calidad y calidez promoviendo el confort del paciente.

### Palabras Claves

Apendicitis: Afección dolorosa que consiste en la inflamación del apéndice

Apendicectomía: Técnica quirúrgica donde se extrae el apéndice

Proceso de Enfermería: Método Sistemático donde se brindan los cuidados enfermeros basados en un modelo científico

Plan de Cuidado: Modelo utilizado para las acciones de enfermería en cumplir las necesidades que presenta un paciente

Diagnóstico Enfermero: Es el juicio sintético de las respuestas del individuo o familia que ameriten cuidados en la salud

## **ABSTRACT**

Appendectomy is considered to be the most common surgical intervention worldwide. The following case study will present the medical history of a 34-year-old male patient presenting 24-hour clinical picture due to abdominal pain at the level of the epigastrium irradiated to the right iliac fossa, which decided to perform surgery. Realization of the clinical case is the application of the Nursing Care Process in a patient diagnosed with appendicitis where the most prevalent health problems in the patient were identified, the explanation in the theoretical framework indicates that the symptoms of this disease are very varied which that by means of images allow to diagnose the disease with confidence. During hospital admission, care plans were drawn up that detailed the Nursing Diagnoses that were related to the patient's signs and symptoms, through a planning of the possible results, the interventions that guided the recovery of the patient were determined along with the medical treatment. In conclusion, the continuous study of this disease and the systematic observation of the patient allowed the development of the nursing process that contributed to providing quality care and warmth, promoting patient comfort.

### **Key Words**

Appendicitis: A painful condition that consists of inflammation of the appendix

Appendectomy: Surgical technique where the appendix is removed

Nursing Process: Systematic Method where nursing care is provided based on a scientific model

Care Plan: Model used for nursing actions to meet the needs of a patient

Nursing Diagnosis: It is the synthetic judgment of the responses of the individual or family that merit health care

## INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda es caracterizada por un cuadro abdominal que se determina por un proceso inflamatorio que en ocasiones compromete todo el órgano, la complejidad de esta enfermedad es la detección simple y su evolución conlleva a consecuencias que resultan en un plan quirúrgico. (Massaferro & Costa, 2018)

La apendicitis aguda es más común entre la segunda y tercera década de vida, presenta una incidencia en hombre de 16.33 % y en mujeres de 16.34% siendo una incidencia anual de 139.54 por 100 mil habitantes algunos se asocia con obesidad o sobrepeso. (Hernandez, Martinez, & Palomeque, 2019)

En Ecuador en el año 2017 se presentó 38.533 casos de apendicitis presentando una tasa de 22,97 por cada 10 mil habitantes, la incidencia se demostró un 64,8% en mujeres y 35,2% en hombres. (Instituto nacional de estadística y censos, 2018)

En el desarrollo de este estudio clínico se expondrá la historia clínica de un paciente de sexo masculino de 34 años de edad diagnosticado con apendicitis aguda siendo nuestro objetivo la aplicación del proceso de atención de enfermería detallando cada fase para cumplir con las necesidades del paciente.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Definición**

La apendicitis no es otra cosa que una inflamación del apéndice, que es una bolsa que tiene parecido a un dedo, la misma que lleva una referencia desde el colon en su lado inferior al lado derecho del abdomen.

La apendicitis ocasiona en los pacientes dolor en el abdomen bajo lado derecho, pero en un gran porcentaje de las personas, el dolor inicia alrededor del ombligo y posteriormente se desplaza. Por lo que, a medida que la inflamación se complica, el dolor característico de apendicitis generalmente se incrementa y finalmente se intensifica; cualquier persona puede tener apendicitis, pero lo más común es que se de en personas con rangos etarios entre los 10 y 30 años de edad. (Mayo Clinic, 2021)

### **Tipos de apendicitis**

- ❖ Apendicitis catarral o congestiva, es cuando inicia la obstrucción del apéndice y el moco segregado no puede fluir y comienza a acumularse, desarrollando un sin número de bacterias y el proceso de inflamación.
- ❖ Apendicitis flemonosa o fibrinosa, aquí el apéndice se distiende, por lo que aumenta la presión en su interior evitando que la sangre no pueda distribuirse de forma correcta.
- ❖ Apendicitis gangrenosa o microscópicamente perforada, en este tipo de apendicitis las paredes del apéndice se debilitan, lo mismo que es por falta de sangre y a la vez por el aumento de presión interna.
- ❖ Apendicitis perforada, aquí las paredes del apéndice se rompen y elimina todo el interior que hay en la cavidad abdominal, lo que ocasiona la peritonitis. (TopDoctors, 2021)

## Causas

El apéndice provoca continuamente mucosidad la misma que se mezcla con las heces. El problema que se tiene es que, es el único órgano del tracto intestinal que no posee salida, por lo que, cualquier tipo de obstrucción en su drenaje de la mucosidad va hacer que la misma se acumule y, por ende, se origine la dilatación en el apéndice.

Con el transcurso de los días se va aumentando el tamaño del apéndice y esto lleva a la compresión de los vasos sanguíneos y forma continua a la necrosis de las paredes. Todo esto puede desencadenar en la rotura del apéndice.

A continuación, se presenta las causas de esta obstrucción:

- ❖ Aumento de tejidos linfáticos ya sea por infección viral o también bacteriana.
- ❖ Obstrucción por otros motivos más complejos, sean estos tumores o lombrices intestinales. (Cúidate Plus, 2020)

## Síntomas

- ❖ El dolor abdominal
- ❖ Rigidez abdominal
- ❖ Anorexia
- ❖ Náuseas
- ❖ Vómito
- ❖ Constipación/diarrea
- ❖ Fiebre

El dolor es generalmente es periumbilical y epigástrico, pero más tarde se irradia hacia el cuadrante inferior derecho.

La aparición de náuseas y vómitos se da posterior al dolor.

Por otro lado, la fiebre suele presentarse alrededor de seis horas posterior del cuadro clínico, pero esto varía de un paciente a otro.

Es importante mencionar que, un apéndice localizado en su plano anterior produce:

- ❖ dolor sostenido y localizado en el cuadrante inferior derecho.

Mientras que uno retrocecal puede dar:

- ❖ dolor abdominal sordo y en la región lumbar baja.

Para finalizar, asimismo por la irritación que produce el apéndice, pueden dar otra sintomatología como:

- ❖ urgencia miccional
- ❖ disuria
- ❖ síntomas rectales, como tenesmo o diarrea. (Hernández Cortez, y otros, 2020)

## **Diagnóstico**

Es importante saber que se puede determinar un diagnóstico de apendicitis por los siguientes recursos:

- ❖ Exploración física

En primera instancia el estado general de cada paciente generalmente es bueno, aunque es importante saber que, en apendicitis de etapas avanzadas suele complicarse. La temperatura corporal es alrededor de 37,5°C y 38°C.

La exploración abdominal debe ser exhaustiva porque hay signos que pueden encaminar al diagnóstico:

- ❖ Dolor en el punto de McBurney; se realiza una línea imaginaria que va desde el ombligo hasta la punta del hueso pélvico de lado derecho anterior, el punto es la unión que corresponde a los dos tercios más cercanos al ombligo y su relación con el tercio externo.

- ❖ Signo de Blumberg; al presionar la zona del abdomen lo más alejada del apéndice ocasiona un dolor reflejo; esto indica irritación peritoneal y sucede también en otras patologías.
- ❖ Por último, el dolor abdominal a la extensión del muslo, esta maniobra es útil solo cuando el apéndice posee una localización retrocecal, de esta forma, está ubicado detrás del colon y, por ende, la técnica de palpación abdominal no es tan efectiva.

- ❖ Entre los exámenes complementarios tenemos:

#### Análisis de laboratorio

En el análisis de sangre (biometría hemática de control) la apendicitis suele cursar con un recuento de leucocitos aumentado (leucocitosis), con predominio de neutrófilos, pero esto solo se ha evidenciado en fases avanzadas de apendicitis.

- ❖ Diagnóstico por imágenes:

Radiografía: la radiología del tórax es indispensable, porque permite:

Descartar otras afectaciones como la patología cardiopulmonar.

Valorar abdomen normal, si es el caso.

Puede identificar una dilatación de asas intestinales

De forma excepcional, puede apreciar fecalitos calcificados en la fosa ilíaca derecha.

Ecografía: es útil para el diagnóstico y también para descartar otras patologías. En caso de apendicitis positiva, la ecografía demuestra el apéndice inflamado o también líquido libre en cavidad abdominal; sin embargo, se ha presentado casos que no se encuentra ningún hallazgo anormal a pesar de que sí existe la apendicitis.

Tomografía axial computadorizada: la TAC es otro método diagnóstico muy confiable para el diagnóstico de apendicitis y su uso es cada vez mayor sobretodo en casos de duda, a la vez permite descartar otras enfermedades. (Luna Aljama & Luna Aljama, 2016)

## **Pronóstico**

Sin realizarse cirugía o tratamiento antibióticos, por ejemplo, en un lugar remoto o del pasado, la tasa de mortalidad de apendicitis es mayor al 50%.

Con cirugía a tiempo, la tasa de mortalidad bajara notablemente y es menor al 1%, y su convalecencia generalmente es corta con recuperación total.

Cuando se dan las complicaciones como rotura y formación de un absceso o peritonitis, edad avanzada o ambas, el pronóstico se agrava; por lo que, puede hacerse una segunda intervención quirúrgica, con recuperación prolongada. (Ansari, 2020)

## **Tratamiento**

- ❖ Resección quirúrgica del apéndice
- ❖ Antibióticos y líquidos intravenosos

De forma general, el tratamiento de la apendicitis aguda es siempre quirúrgico, lo que se conoce como apendicectomía, el mismo que debe ser precoz con el objetivo de prevenir la transformación en una peritonitis.

Cabe indicar que, la apendicectomía es la realización de la extracción del apéndice cecal por medio de una pequeña incisión en región inferior derecha del abdomen; después de una intervención quirúrgica generalmente no complicada, el paciente puede retomar su alimentación de inicio con líquidos claros en las siguientes 24 a 36 horas y retornar a sus actividades diarias alrededor de dos semanas. (Luna Aljama & Luna Aljama, 2016)

## **Complicaciones**

- ❖ La perforación del apéndice puede llevar a que la infección se disemine por el abdomen, a esto se conoce como peritonitis.

Esta complicación pone en riesgo la vida, por lo que es necesario realizar una cirugía no programada para extraer apéndice y limpiar toda la cavidad abdominal.

- ❖ Otra complicación es el absceso, el mismo que se origina cuando existe una acumulación de pus en el abdomen en el caso que el apéndice se rompa, aquí el cirujano drena el absceso y el paciente recibe tratamiento antibiótico parenteral.

Cuando se elimina la infección, se realiza una cirugía con el objetivo de extraer el apéndice, pero en algunos casos, el cirujano drena el absceso y posterior extrae el apéndice. (Mayo Clinic, 2021)

## 1.1. Justificación

La apendicitis aguda se determina como un dolor abdominal intenso que se origina por la presión sobre el apéndice, lo cual es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en el quirófano.

El interés para realizar este tema se basa en las acciones que se puede implementar en un paciente con diagnóstico de apendicitis aguda elaborando un plan de cuidado que contenga los problemas que demuestra el paciente.

La importancia de la elaboración del caso clínico nos permitirá estudiar el marco teórico relacionándolo con el historial clínico de la paciente junto con la sintomatología que presenta, esto nos permitirá brindar los cuidados pertinentes para mejorar el confort del paciente.

Este estudio clínico servirá como fuente de investigación para el conocimiento de enfermería en el uso del proceso de atención enfermero donde se expone la valoración por medio de patrones funcionales, el diagnóstico enfermero, la planificación de los resultados, la intervención de las actividades y la evolución que demuestra si el plan de cuidado cumplió con su objetivo.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1.Objetivo General**

Aplicar el proceso de Atención de Enfermería en paciente con apendicitis aguda

### **1.2.2.Objetivos Específicos**

Especificar las complicaciones que presenta un paciente con apendicitis aguda

Establecer por medio de la valoración enfermero los patrones que están disfuncionales en paciente con apendicitis aguda.

Identificar los Diagnósticos Enfermeros que se encuentren relacionados con la sintomatología que presenta el paciente con apendicitis aguda

Elaborar un plan de cuidado que englobe las necesidades que presenta el paciente utilizando las Taxonomías del Nanda Nic Noc

### **1.3. Datos del paciente**

Nombre y Apellidos: NNN

Numero de Historia Clínica: 206111

Edad: 34 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Hijos: 1

Raza: Mestizo

Profesión: Abogado

Lugar y Fecha de Nacimiento: 26 de Noviembre del 1986

Grupo Sanguíneo: O+

Religión: Católico

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1. Analisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clinico del paciente**

Paciente de sexo mascue 34 años de edad que acude con cuadro clino de 24 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal a nivel de epigastrio que se irradia a fosa iliaca derecha, indica que ingerio analgesicos, presenta hipertermia.

Antecedentes Patológicos Personales: No refiere

Antecedentes Quirúrgicos : No refiere

Antecedentes familiares: No refiere

Antecedentes Alérgicos: No refiere

Hábitos Tóxicos: No refiere

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

Paciente orientado en tiempo espaiico y persona , se observa facies de dolor, palidas, muscosas semihumedad, refiere dolor abdominal en epigastrio que se irradia a fosa iliaca derecha, presenta diarrea liquidas en dos ocasiones, presenta vómito en tres ocasiones, se realiza examenes de laboraotio presenta leucocitosis, rezlizan eocgrafia para confirmar diagnostico, inicia tratamiento antibiotico paciente presenta hipertermia, deciden intervención quirugica para realziar apendiceptomía. Presión Arterial: 130/90  
FC: 110X FR. 20 T: 39. C sat: 98%

### 2.3. Examen Fisicoo

- Cabeza: normocefálica de acuerdo a la edad, facies pálidas, cabello limpio si presencia de alopecia
- Ojos: isocóricos, normoreactivos, normoreflexicas
- Nariz: tabique nasal central simétrico, sin deformaciones, sin presencia de secreciones, con presencia de vello nasal.
- Boca: mucosas orales semihúmedas, dentadura completa, no presenta presencia de caries, sin inflamación de encías, sin halitosis.
- Cuello: simétrico móvil, sin adenopatías ni alteraciones, características normales sin presencia de deformaciones, movimientos coordinados, ganglios linfáticos normales, sin dolor a la palpación, no presenta nódulos ni edema ni tumoraciones.
- Tórax: simétrico, nomoexpansible, campos pulmonares limpios y bien ventilados no hay dolor a la palpación, auscultación sin ruidos agregados, auscultación cardiaca rítmica sin extratonos ni soplos.
- Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias, a la palpación manifiesta dolor a nivel de la fosa iliaca derecha, ruido de peritaltismo conservado, sin signos de irritación peritoneal, Blumberg ++, Rovsing +, Psoas ++.
- Riñones: sin datos de ninguna alteración ni de infección, tamaño normal, sin manifestación de dolor a la palpación, sin presencia de quiste ni tumores.
- Aparato Genital: desarrollo genital normal, tamaño de acuerdo a la edad, sin presencia de deformaciones.
- Ano: normal, sin presencia de hemorroides, sin alteraciones ni presencia de deformaciones.
- Extremidades Superiores: integridad ósea, sin presencia de fracturas, heridas, cortaduras o luxaciones, sin presencia de edemas, a nivel distal, sin presencia de cianosis.
- Extremidades Inferiores: integridad ósea, sin presencia de fracturas, heridas, cortaduras o luxaciones, sin presencia de edemas, a nivel distal, sin presencia de cianosis.

- Columna Vertebral: normal sin presencia de deformaciones, sin datos de lordosis o cifosis sin presencia de desviación.
- **Valoración por aparatos y sistemas**
- Aparato Digestivo: presencia de nauseas, vómitos, pérdida de apetito, boca seca, dolor abdominal a nivel de fosa iliaca derecha, sin presencia de hemorragia.
- Aparato Cardiovascular: no hay presencia de dolor toraxico, ruido cardiaco ritmico y regulares con intensidad moderada, sin presencia de ruidos agregados, no hay presencia de dolor precordial cianosis ni edema.
- Aparato Respiratorio: buena movilidad torácica, sin presencia de disnea, sin presencia de esputo ni sudoración nocturna, campos pulmonares limpios y bien ventilados, respiración con buena frecuencia ritmo e intensidad.
- Aparato urinario: sin presencia de alteración en la micción, no hay dolor lumbar ni edema renal, sin cambios importantes en la coloración de la orina, sin presencia de incontinencia o retención urinaria.
- Aparato genital: sin presencia de sangrado genital o flujo, no hay historial de enfermedades venéreas, y ninguna alteración aparente, genitales de acuerdo con su edad.
- Aparato hematológico: sin presencia de datos de anemia, se observa una leve palidez y adinamia, sin presencia de hemorragia.
- Sistema endocrino: sin datos de poliuria, polidipsia o polifagia, sin diaforesis exoftalmos ni bocio.
- Sistema musculoesquelético: presencia de frio, rubor, moderada limitación del funcionalismo a causa del dolor, no hay deformidad, crepitación ni dolor articular, de las extremidades, cuello o espalda.
- Sistema Nervioso: presencia de confusión y miedo, manifestación de dolor sin alteraciones del habla, paréntesias o pérdidas de sensibilidad, no hubo sincope ni ataxia.
- sistema Sensorial: visión y agudeza normal no hay dolor ocular, otorragia o tinnitus, ligero dolor e inflamación de la garganta, hay nerviosismo e insomnio como consecuencia del dolor.

- Sistema Neurológico: se encuentra orientado en tiempo espacio y persona, actitud positiva, vocabulario adecuado, marcha débil con apoyo en paredes y barandas.

#### 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMATICA			
	VALOR	VALORES NORMALES	OBSERVACION
Leucocitos	13.0	4.5-10 k/ $\mu$ L	Leucocitosis
Hemoglobina	15.0	14-18g/dL	
Hematocrito	44.8	42-52%	
Monocitos	6.5	0-8 %	
Eosinófilos	0.9	0-5%	
Linfocitos	18.9	20-40%	
Neutrófilos	73.6	45-65%	Leucocitosis neutrófila
Basófilos	0.01		
Plaquetas	199	150.00-450.00	
Examen Glucosa- Química			
Glucosa	89	70-100mg/dl	

Examen de Orina

Color: Amarillo

Aspecto: Ligeramente turbio

Glucosa en orina: Normal

Cetonas: Negativo

Bilirrubinas: Negativo

Leucocitos en orina: Negativo

Nitritos: Negativo

Hemoglobina: Negativo

Proteínas: Negativo

Celulas poliédricas: +

## **2.5. Formulación de Diagnóstico Presuntivo, diferencial y definitivo**

Diagnóstico Presuntivo: Dolor Abdominal, Vómito

Diagnóstico Diferencial: Gastroenteritis

Diagnóstico Definitivo: Apendicitis

## **2.6. Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y del procedimiento a realizar**

### 1. Patrón Percepción Manejo de la Salud

¿Cómo ha sido su salud en general?

Paciente indica que su salud ha sido buena

¿ Tuvo algún catarro el año pasado?

Refiere haber tenido Covid en el año 2020, en el transcurso de este año no ha presentado síntomas de gripe.

¿ Que cosas importantes realizar para mantenerse sano?

Paciente refiere ser una persona sedentaria, no realiza ejercicio físico y su alimentación es inadecuada.

¿Fuma cigarrillos?

No refiere tener hábitos tóxicos

¿Tuvo alguna vez problemas con la bebida?

Refiere no tener problemas con bebidas alcohólicas

¿Qué cosas son importantes para usted durante su hospitalización?

Refiere sentir preocupación por su estado de salud, refiere que necesita que el médico explique el tratamiento quirúrgico.

Estado: Alterado

## 2. Patrón Nutricional Metabólico

¿Cuál es la ingesta típica diaria de alimentos?

Paciente refiere que su alimentación se basa en comidas altas en grasas, y carbohidratos.

¿Cuál es la ingesta típica diaria de líquidos?

Paciente refiere consumir bebidas azucaradas, como las gaseosas, refiere no beber agua todos los días

¿Presentar malestar en la deglución de los alimentos?

Refiere vómitos

Piel Mucosas: Presenta facies palidas, mucosas semihúmedas

Peso: 80 Kg Talla 1,62 cm ICM: 30 Sobrepeso

Estado: Alterado

## 3. Patrón Eliminación e Intercambio

Patrón de eliminación intestinal

Presenta diarreas líquidas en tres ocasiones, no refiere usar laxantes o molestias.

Patrón de eliminación urinaria

Paciente presenta diuresis conservada, volumen y color normal, no refiere molestias o dolor.

Estado: Alterado

#### 4. Patrón Actividad-Ejercicio

¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Paciente refiere no realizar ejercicios físicos,

Presenta Presión arterial

Paciente al momento en reposo absoluto, presenta debilidad en marcha, refiere ser una persona sedentaria, no realiza ejercicios., presenta los siguientes signos vitales.

Presión Arterial: 130/90 FC: 110X FR. 20 T: 39. C Sat: 98%

Estado: Alterado

#### 5. Patrón Sueño y Descanso

¿ Se encuentra descansado y preparado para las actividades cotidianas después de dormir?

Refiere no tener problemas para realizar sus actividades diarias.

¿Presenta sueños o pesadillas?

No refiere

¿Despierta Temprano?

Refiere levantarse temprano los días que tiene que trabajar

¿Presenta períodos de descanso?

Si durante la tarde después del almuerzo.

Estado: Normal

#### 6. Patrón Cognitivo-Perceptual

¿Tiene dificultad para oír?

Refiere no tener problemas auditivos

¿Lleva gafas?

No, refiere no tener problemas de visión

¿Algún cambio en la concentración de memoria

Paciente orientado en tiempo espacio y persona

¿Refiere dolor?

Si presenta dolor intenso a nivel de abdomen

Estado: Alterado

#### 7. Patrón Autopercepción-Autoconcepto

¿Cómo se describe a sí mismo?

Paciente refiere ser una persona trabajadora, amable, empática y responsable.

¿Se han producido cambios en su cuerpo o en las cosas que pueden hacer? No

¿ Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente?

Paciente refiere que si hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente como el desorden y la impuntualidad.

¿Alguna vez ha perdido la esperanza?

No, refiere siempre tener esperanza en cualquier situación

¿No se siente capaz de controlar las cosas en su vida?

Refiere sentirse capaz de controlar las cosas en su vida

Estado: Normal

#### 8. Patrón Rol-Relaciones

¿Vive solo o en familia?

Vive con su familia

¿Cómo es la estructura familiar?

Refiere ser una familia funcional junto con su esposa e hijo.

¿ Depende usted la familia para alguna cosa?

Paciente refiere ser cabeza de hogar aportando en la economía y tomando decisiones.

¿Tiene problemas con su hijo?

No refiere tener problemas con su hijo

¿Generalmente las cosas marchan bien en el trabajo?

Refiere no tener problemas en el trabajo, comunico a sus jefes sobre su problema de salud.

Estado: Normal

#### 9. Patrón Sexualidad y Reproducción

¿Las relaciones sexuales son satisfactorias?

Si, no presenta cambios o algún problema durante el acto sexual

¿Utiliza contraceptivos?

Refiere que su esposa utiliza anticonceptivos orales

Estado: Normal

#### 10. Patrón Adaptación y Tolerancia al estrés

¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en los últimos años?

Refiere fallecimiento de su padre durante la pandemia en el 2020 por COVID 19

¿Se encuentra tenso?

Refiere sentirse ansioso por procedimiento quirúrgico

¿Utiliza alguna medicina, droga o alcohol?

No refiere acudir al alcohol o drogas cuando tiene problemas?

¿Cuándo ha habido grandes problemas en su vida como los ha tratado?

Refiere acudir con su esposa para resolver los problemas y tomar decisiones

¿Alguna crisis?

Refiere sentir nervios y temor por su estado de salud

Estado: Alterado

### 11. Patrón Valores y Creencias

¿Consigue en la vida las cosas que quiere?

Refiere que en la mayoría de los proyectos que se propone logra tener éxito

¿La religión importa en su vida?

Refiere que la religión católica es importante en la vida de él y su familia por que siempre acuden al rezo cuando sienten tener miedo.

¿Le ayuda esto cuando surgen las dificultades?

Si, paciente refiere sentirse aliviado y en calma cuando ora con DIOS

Estado: Normal

### 12. Patrón Crecimiento y Desarrollo

¿Desde cuando comenzo a sentir dichos sintomas?

El paciente manifiesta, que empezo un mes antes de acercarse a emergencia.

¿ Con que frecuencia aparecian los sintomas?

Manifiesta que el dolor era pasando un dia y en ocasiones dos dias, hasta que se hizo mas frecuente.

¿Qué sintomatologia lo afectaba con mas frecuencia?

Manifiesta que la sintomatogia que mas lo afectaba, era el dolor abdominal.

### 13. Patron Principios Vitales

¿Cree usted en Dios?

Refiere que si, que Dios es el ser que lo ayudo a salir con vida de la operación quirurgica.

¿ Que religio practica?

Refiere ser catolico, desde muy temprana edad, hasta la actualidad.

¿Qué cosas son mas importante para usted?

Refiere que Dios y su familia son su prioridad.

Patrones Disfuncionales:

- Patrón Percepción Manejo de la Salud
- Patrón Nutricional Metabolico
- Patrón Eliminación
- Patrón Actividad-Ejercicio
- Patrón Cognitivo Perceptual
- Patrón Adpatación Tolerancia al Estres

Con el resultado de la valoración enfermero con los patrones disfuncionales se establece los siguientes diagnósticos

Diagnóstico real

- Diagnóstico Enfermero Motilidad gastrointestinal funcional
- Diagnóstico Enfermero Dolor Agudo

Diagnóstico potencial o riesgo

- Riesgo de Infección
- Riesgo de retraso de recuperación quirúrgica

NANDA:  
NOC:  
NIC:

Dominio 3 Eliminación e Intercambio  
Motilidad gastrointestinal disfuncional (Herdman & Kamitsuru, 2014)

R/C: Sedentarismo, enfermedad infecciosa

E/P: Dolor Abdominal, Diarrea, Vómitos.

M  
E  
T  
A  
S

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase K: Digestión y Nutrición

Resultado: Función Gastrointestinal

### ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

Indicadores	1	2	3	4	5
Dolor Abdominal		x		x	
Elevación del recuento de leucocitos	x			x	
Vómitos		x		x	
Frecuencia cardiaca		x		x	

La planificación indica dentro de una semana de sustancialmente comprometido a levemente comprometido (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

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

Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Etiqueta: Prevención del shock

### ACTIVIDADES

1. Controlar los signos precoces de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica
2. Observar el color, cantidad y frecuencia de las deposiciones y vómitos
3. Canalizar y mantener una vía intravenoso de calibre grande
4. Administrar líquidos intravenoso
5. Observar signos y síntomas de dolor abdominal
6. Administrar antibióticos
7. Control los valores de laboratorio
8. Preparar para posible intervención quirúrgicas (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

2.7

NANDA:  
NOC:  
NIC:

Dominio 12 Confort Clase 1 Confort Fisico  
Dolor Agudo (Herdman & Kamitsuru, 2014)

R/C: Agentes lesivos biológicos (apendicitis),  
Agentes lesivos físicos (procesos quirúrgicos)

E/P: Cambios en parámetros fisiológicos,  
Conducta expresiva, Postura de evitación de dolor

M  
E  
T  
A  
S

Dominio V Salud Percibida

Clase: V Sintomatología

Resultado: Nivel de dolor

### ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

Indicadores	1	2	3	4	5
Dolor referido	x				x
Expresiones faciales de dolor	x			x	
Nauseas	x			x	

La planificación indica dentro de una semana de moderado comprometido a lno comprometido (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

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

Campo: Fisiológico: Basico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del Dolor

### ACTIVIDADES

1. Observar signos no verbales de molestias
2. Explorar el paciente los factores que alivien/empeoran el dolor.
3. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos
4. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas farmacológicas
5. Informar al médico si no alivia el dolor
6. Poner en práctica el plan de seguimiento

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

Este trabajo investigativo está dirigido en el Modelo de Virginia Henderson de las 14 Necesidades básicas humanas enfocado al cuidado directo del paciente, debido a que está cimentado en que la profesión de enfermería debe ayudar a la persona sana o enferma en el cumplimiento de las actividades periódicas, que favorecen en el sostenimiento de su situación de salud, recuperación en caso de perderla o llevarla a una muerte digna.

Su visión se encamina en la interdependencia de las necesidades humanas y su oportuna complacencia, la sistematización se asentó en aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. (Zapata, 2019)

Las necesidades básicas que se hallan alteradas, conexas a apendicitis aguda son:

1. Respirar normalmente: Alterado, por presencia de náuseas y vómitos, que llevará a una respiración más profunda y lenta.
2. Nutrición e hidratación: Alterado, presencia de náuseas y vómitos, pérdida de apetito, suspensión de alimentación vía oral por próxima intervención quirúrgica a la cual se va a someter.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo: Alterado, presencia de constipación al verse afectado la función gastrointestinal.
4. Moverse y mantener una postura adecuada: Alterado, exacerbación del dolor al caminar o moverse.
5. Sueño y descanso: Alterado, por manifestaciones de dolor y malestar general.
6. Vestirse y desvestirse solo: Alterado, presencia de dolor al movilizarse, por lo que necesita ayuda de familiares o del personal de enfermería a su cuidado.
7. Mantener la temperatura corporal adecuada: Alterado, presencia de fiebre ( $T^{\circ} 38^{\circ}C$ ) como respuesta a la infección.

8. Necesidad de protección e higiene de la piel: Alterado, paciente realiza aseo e higiene con ayuda del personal de enfermería debido a su condición.
9. Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otros: Alterado, debido a su edad y estancia hospitalaria, por lo que no se debe dejar al paciente solo debido al riesgo de caída al momento de querer cambiar de posición por sí solo, comprometiendo aún más su salud.
10. Necesidad de comunicarse y expresar sus propias emociones: Alterado, paciente se muestra ansioso manifiesta temor a la intervención quirúrgica próxima a realizarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias: Sin alteración.
12. Necesidad de trabajar y realizarse: Alterado, por tiempo de estadía hospitalaria y periodo de recuperación.
13. Necesidad de participar en actividades recreativas: Alterado, por condición actual del paciente, por lo que enfermería debe fomentar otras técnicas recreativas que ayuden a la mejoría del paciente como son la lectura, escuchar música o la realización de ejercicios pasivos a tolerancia para fortalecer su sistema osteomuscular
14. Necesidad de aprendizaje: Alterado, al paciente se le dificulta entender su estado actual de salud y procedimiento quirúrgico al cual va a ser sometido, por lo que se procede a la educación del paciente y de sus familiares que colaboran en su mejoría. (Zapata, 2019)

## 2.8. SEGUIMIENTO

### Día 1

Se recibe paciente de sexo masculino con Dx medico de Dolor abdominal asociado con posible apendicitis, presenta vómito, diarrea, dolor en abdomen que irradia a fosa iliaca derecha, hipertermia, se canaliza via periferica, se inicio hidratación pareneteral, realizan exámenes de laboratorio para confirmar Diagnostico, se adminsitra medicación indicada, paciente en condiciones delicadas, refiere sentir mucho dolor. Pruebas de laboratorio indican leucocitosis lo cual indican inicio de antibioticos.

### Día 2

Paciente orientado en tiempo espacio y persona persiste en dolor abdominal, hipertermia y vómitos, cirugia general realizan valoración lo cual indican realizar una Laparatomia exploratoria. Se prepara paciente para evento quirúrgico, se controla soignos vitales, presenta taquicardia, refiere sentir nervios y temor, se brinda apoyo y manejo de ansiedad, se adminsitra medicación indicada, se coloca sonda vesical. Paciente ingresa al area de quirofano lo cual realizan apendiceptomía.

### Día 3

Paciente somnoliento por intervención quirúrgica, presenta via periferica permeble, sonda vesical funcional, presenta herida quirúrgica en abdomen con apositós levemente húmedos. Se administra terapia de dolor, se controla signos vitales, parámetros dentro del rango normal, se administra medicación indicada. Pasa al aréa de sala. Permanece con su esposa.

### Día 4

Paciente en su segundo día postquirúrgico despierto, activo, orientado en tiempo espacio y persona, refiere dolor por intervención quirúrgica, vía periférica permeable, cumpliendo tratamiento antibióticos, se mantiene con terapia de manejo de dolor, paciente se observa calmado acompañado de su esposa, se retira sonda vesical, se realiza curación de herida quirúrgica al momento con apósitos secos, no se observa ningún tipo de infección. Empieza alimentación oral con dieta blanda.

Día 5

Paciente en mejores condiciones clínicas, orientado en tiempo espacio y persona, presenta vía periférica permeable, facies normales, acompañado de su esposa, se controla signos vitales dentro del rango normal, se administra medicación indicada, se observa herida quirúrgica limpia. Paciente comienza a deambular con apoyo al caminar, es valorado por médico dando alta hospitalaria, se realiza las siguientes indicaciones como la curación de herida quirúrgica, signos de infección, signos de alarma, manejo de la dieta, cumplir con tratamiento de medicamentos y revaloración después de 7 días para retiro de puntos. Se retira vía periférica. Se indica reposo total.

## **2.9. Observaciones**

Paciente se aplicó el proceso de atención enfermero brinda los cuidados pertinentes durante su hospitalización, se le indicó el objetivo del estudio de caso lo cual nos brindó su consentimiento para fotos, verificar datos personales y utilización de su historial clínico.

## CONCLUSIONES

Mediante la elaboración del estudio clínico se desarrolló el marco teórico especificando las complicaciones que conlleva un diagnóstico de apendicitis aguda entre ellas tenemos la perforación del apéndice, peritonitis y oclusión intestinal, es por eso que una valoración indicada cuando se presenta una sospecha de apendicitis es primordial en su diagnóstico.

Realizando la valoración enfermera por medio de una entrevista se establecieron los patrones que se encontraron disfuncionales como el Patrón Nutricional Metabólico, Patrón Eliminación, Patrón Adaptación Tolerancia al estrés, estos patrones estuvieron relevantes por lo que se relacionaron con los problemas potenciales que presentaba el paciente.

Con los resultados de la valoración se identificaron los Diagnósticos Enfermeros que se relacionaron con la sintomatología de la paciente siendo estos Dolor Agudo, Motilidad gastrointestinal disfuncional.

Para la elaboración de los planes de cuidado enfermero nos guiamos de las fases para este proceso con los resultados obtenidos de cada una de ellas, junto con las Taxonomías del NANDA, NIC Y NOC se aplicó el proceso enfermero cubriendo las necesidades que presentaba el paciente obteniendo la mejoría del estado de salud y brindar el confort que ameritaba el paciente con apendicitis aguda.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Ansari, P. (abril de 2020). *Apendicitis*. Obtenido de Sin realizarse cirugía o tratamiento antibióticos, por ejemplo, en un lugar remoto o del pasado, la tasa de mortalidad de apendicitis es mayor al 50%.

Bulecheck, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Barcelona: Elsevier.

Cuídate Plus. (21 de abril de 2020). *Apendicitis* . Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/apendicitis.html>

Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International, Inc. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Definiciones y Clasificación 2015-2017*. Barcelona: 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. (2 de octubre de 2020). *Apendicitis aguda: revisión de la literatura*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992019000100033](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033)

Hernandez, J., Martinez, M., & Palomeque, A. (2019). Apendicitis Aguda: revisión de la literatura. *Cirujano General*, 33-38.

Instituto nacional de estadística y censos. (15 de Junio de 2018). *La apendicitis aguda, primera causa de morbilidad en el Ecuador*. Obtenido de INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-primera-causa-de-morbilidad-en-el-ecuador/>

Luna Aljama, J., & Luna Aljama, M. E. (26 de septiembre de 2016). *Atención de Enfermería al paciente con apendicitis aguda*. Obtenido de

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-enfermeria-apendicitis-aguda/>

Massaferro, G., & Costa, J. (2018). *Apendicitis Aguda y sus complicaciones*. Obtenido de [https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Apendicitis\\_aguda\\_y\\_sus\\_complicaciones\\_CQFM.pdf](https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Apendicitis_aguda_y_sus_complicaciones_CQFM.pdf)

Mayo Clinic. (7 de agosto de 2021). *Apendicitis*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543#:~:text=La%20apendicitis%20se%20produce%20cuando,en%20el%20abdomen%20bajo%20derecho.>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona: Elsevier.

TopDoctors. (septiembre de 2021). *Apendicitis*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/apendicitis>

Zapata, D. (2019). *Proceso de Atención de Enfermería en paciente adulto mayor con apendicitis aguda*. Obtenido de [repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13335/1/E-7861\\_GODOS%20ZAPATA%20DIANA%20MARITZA.pdf](https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13335/1/E-7861_GODOS%20ZAPATA%20DIANA%20MARITZA.pdf)

## **Anexos**

