



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la  
obtención del grado de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE  
CON APENDICITIS AGUDA**

**AUTOR**

Diana Teresa Pazmiño Cano

**TUTOR**

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

**2022**

## INDICE GENERAL

I. DEDICATORIA .....	I
II. AGRADECIMIENTO .....	II
III. TITULO DEL CASO CLÍNICO .....	III
IV. RESUMEN.....	IV
V. ABSTRACT.....	V
VI. INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1. JUSTIFICACION .....	5
1.2. OBJETIVOS .....	6
1.2.1. OBJETIVO GENERAL .....	6
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	6
1.3. DATOS GENERALES .....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	7
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE .....	7
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMESIS).....	8
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA).....	8
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS 13	
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO .....	13
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A REALIZAR... 13	
2.8. SEGUIMIENTO .....	18
2.9. OBSERVACIONES .....	19
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	21
ANEXOS .....	22

## **I. DEDICATORIA**

Es un gesto sencillo de agradecimiento, poderte ofrecer estas pequeñas palabras de manera grata, mi trabajo de grado a ti mi amada madre gracias por tu incomparable amor, apoyo y comprensión.

Todo te lo atribuyo a ti, pues sin ti no soy nada, eres y siempre serás la mujer que me llena de orgullo con solo pensarlo, te quiero y no habrá tiempo ni manera de devolverte tanto. Probablemente en este instante no existan palabras de amor que describan todo lo que soy gracias a ti, pero quiero decirte que cada logro alcanzado va encaminado a ti, mi fuente de motivación principal.

GRACIAS MADRE...

**Diana Teresa Pazmiño Cano**

## **II. AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer de forma amena, en primera instancia a mi tutora Elsa Bernal que sin su apoyo y conocimiento no hubiese sido posible realizar este trabajo final de mi vida universitaria.

A mi noble Universidad Técnica De Babahoyo, gracias por haberme acogido debajo de su seno científico, que integra conocimiento de formación, valores y ética en la línea del proceso de mi carrera, a todos los prestigiosos docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para poder continuar.

Y también a mi familia, amigos y a todos los que siguen cerca de mí, regalando a mi vida algo de ellos.

**Diana Teresa Pazmiño Cano.**

### **III. TITULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE  
CON APENDICITIS AGUDA**

#### **IV. RESUMEN**

La apendicitis aguda constituye aproximadamente el 15% del origen de las afecciones abdominales agudas en los pacientes que llegan a emergencia, el apéndice es una porción del intestino grueso en regresión, cilíndrico, tiene de longitud de 7 a 6 cm y de ancho 3 a 4 mm, la válvula íleo- cecal en el colon ascendente se encuentra sobre el apéndice, o donde se une el intestino grueso según el lugar donde se ubique el ciego. El final del apéndice es variable y esto demuestra las diversas formas de presentación; retromesentérico, retrocecal latero-cecal externo, y latero-cecal interno.

El presente estudio de caso, tiene como objetivo principal explicar el proceso de atención de enfermería en un paciente adolescente con diagnóstico de apendicitis aguda.

Los signos y síntomas clínicos principales, es el dolor abdominal creciente, frecuentemente los pacientes a casusa de la posición del apéndice cecal presentan, epigastralgia, hipertermia, vómitos y nauseas, a la palpación presentan dolor en fosa iliaca derecha y en los exámenes de laboratorio aumento en los leucocitos. No obstante, el diagnóstico es completamente clínico, ligado a una historia clínica detallada y valoración céfalo caudal, puesto que este cuadro se puede presentar de forma especial en gestantes, infantes y tercera edad, por esto es importante reconocer la morfofisiología, signos y síntomas clínicos, exámenes adicionales, con el fin de descartar otros diagnósticos.

**Palabras clave:** Patología, Historia Clínica, Atípica, Diagnostico, Anatomía.

## V. ABSTRACT

Acute appendicitis is approximately 15% of the origin of acute abdominal conditions in patients who arrive at the emergency room, the appendix is a portion of the large intestine in regression, cylindrical, with a length of 7 to 6 cm and a width of 3 to 4 cm. mm, the ileocecal valve in the ascending colon is located over the appendix, or where the large intestine joins depending on where the cecum is located. The end of the appendix is variable and this demonstrates the various forms of presentation; retromesenteric, retrocecal external latero-cecal, and internal latero-cecal.

The main objective of this case study is to explain the nursing care process in an adolescent patient diagnosed with acute appendicitis.

The main clinical signs and symptoms are absent abdominal pain, patients frequently present, due to the position of the cecal appendix, epigastralgia, hyperthermia, vomiting and nausea, on palpation they present pain in the right iliac fossa and in laboratory tests increased in leukocytes. However, the diagnosis is completely clinical, linked to a detailed clinical history and cephalocaudal assessment, since this condition can occur especially in pregnant women, infants and the elderly, for this reason it is important to recognize the morpho physiology, clinical signs and symptoms , additional tests, in order to rule out other diagnoses.

**Keywords:** pathology, medical history, atypical, diagnosis, anatomy.

## VI. INTRODUCCION

**Gómez (2012)** basándose en su investigación refiere que la inflamación del apéndice de manera aguda se la conoce como apendicitis aguda y es causada por un obstáculo en la entrada de esta, o porque ha sido infectada por las bacterias del intestino grueso, originándose purulencia y que en ocasiones más graves puede romperse originando una sepsis abdominal.

La apendicitis aguda es la causa más común de cirugías abdominales a nivel mundial; ocurre frecuentemente entre los 20y 30 años. El peligro de manifestar este cuadro clínico es del dieciséis por ciento en personas de sexo masculino y por cada cien mil personas; se relaciona con la obesidad en un ochenta y uno por ciento y el sobrepeso con un treinta y cinco por ciento (Ramírez, 2020)

En el presente caso clínico, los signos y síntomas clínicos del paciente, se presentaron de forma aguda, pudiendo reaccionar de manera rápida y llevarlo al puesto de salud, con ayuda del examen físico céfalo caudal y los exámenes adicionales, se logró tratar a tiempo la patología descrita.

Este trabajo nos permite demostrar que valoración de enfermería es esencial, para lograr restablecer los planes de cuidados individualizados y oportunos para la pronta recuperación del paciente.



## **I. MARCO TEÓRICO**

### **APENDICITIS**

Un órgano en regresión es el apéndice, su forma es cilíndrica, se ubica en la primera sección del colon, en la fosa iliaca derecha, hasta ahora no se conoce su función. (MedLine Plus, 2019).

Los signos y síntomas clínicos de la apendicitis son dolor localizado y punzante al palpar la fosa iliaca derecha mediante el examen físico. En gran parte de los casos, el dolor comienza en el mesogastrio para luego irradiarse a diferentes partes del abdomen. Luego al continuar la inflamación, el dolor se intensifica.

Todas las personas sin importar, raza, sexo y edad, pueden presentar signos y síntomas de apendicitis, pero hay un grupo de edad que es esta más predispuesto a presentar apendicitis donde las edades varían entre las personas de 10 años y 30 años de edad, el tratamiento a elección es la apendicectomía que se basa en la ablación quirúrgica del apéndice del paciente (MedLine Plus, 2019).

### **SÍNTOMAS**

Podemos encontrar las siguientes manifestaciones clínicas:

- Dolor de origen en fosa iliaca derecha o mesogastrio.
- El dolor aumenta al realizar cualquier movimiento brusco como toser o caminar.
- Emesis
- Nauseas
- hiporexia
- febrícula que aumenta a hipertermia mientras avanza la enfermedad.
- Constipación
- Diarreas
- Abdomen distendido (Massaferro Fernández & Costa Marsicano, 2018)

## **CAUSAS**

La obstrucción es probablemente el inicio de la apendicitis, en el intestino encontramos frecuentemente mucosidad que se mezcla con las heces, el inconveniente es que el apéndice es un órgano que no tiene salida, sino solo entrada produciéndose una infección, y cualquier obstrucción en la salida de este provocaría que aumenten las bacterias, produciendo inflamación y purulencia del sitio. Al aumentar el tamaño del apéndice, se produce presión en los vasos sanguíneos y puede haber necrosis de las paredes del apéndice, si la causa no se trata de inmediato puede ocurrir ruptura del apéndice y agravar el estado del paciente (Rebollas G., García Álvarez , & Trejo Téllez, 2016).

En muchos casos, se desconoce la causa exacta de la apendicitis. Los expertos creen que se desarrolla cuando parte del apéndice se obstruye o bloquea.

Muchas cosas pueden bloquear el apéndice, entre ellas:

- ✓ una acumulación de heces endurecidas
- ✓ folículos linfoides agrandados
- ✓ lombrices intestinales
- ✓ lesión traumática
- ✓ tumores (Seunggu Han, 2019).

## **COMPLICACIONES**

Las complicaciones pueden ser las siguientes:

- La ruptura del apéndice, puede ocasionar peritonitis. Esta patología puede poner en riesgo la vida del paciente, por lo que se debe actuar de manera rápida, extirpar el apéndice y realizar la limpieza de la cavidad abdominal.
- Si la aglomeración de pus que se encuentra en la cavidad abdominal llega a perforarse, puede producirse un absceso. El cirujano debe drenar el absceso, extirpar el apéndice y colocar un dren por dos semanas, además de prescribir antibióticos para lidiar con el proceso infeccioso (Servicio de Urgencias del Hospital de la Ribera, 2020).

- El plastrón apendicular es una tumoración inflamatoria constituida por el apéndice inflamado, vísceras adyacentes y el epiplón mayor. Puede contener o no pus (absceso/plastrón) (Rodríguez, 2021)

## DIAGNÓSTICO

La apendicitis la podemos diagnosticar con la clínica del paciente, los antecedentes patológicos personales, que se relacionan con los signos y síntomas, conseguidos mientras realizamos el examen céfalo caudal, como principio para un buen diagnóstico, si el cuadro clínico cambia en menos horas, el diagnóstico presuntivo podría ser peritonitis.

Existen diversas técnicas para confirmar apendicitis:

- **Exploración física:** se comienza por una palpación leve en el lugar del dolor, y lo suelta inesperadamente, si el dolor aumenta demuestra que el tejido que recubre la pared abdominal este inflamado.
  - ✓ El medico también puede buscar tensión de los músculos abdominales como respuesta a la presión del apéndice (protección).
  - ✓ Ocasionalmente el medico puede realizar un tacto rectal y en mujeres en edad fértil se realiza un examen pélvico para descartar complicaciones ginecológicas que podrían causar dolor abdominal y realizar un buen diagnostico
- **Análisis de sangre:** Este examen nos permite observar si hay un aumento de leucocitos, ya que esto revela una infección latente.
- **Análisis de orina:** nos permite confirmar que el origen del dolor no es por un cálculo renal o infección de vías urinarias.
- **Pruebas de diagnóstico por imágenes:** Para confirmar el diagnostico se recomienda realizar una ecografía abdominal o radiografía abdominal, o para localizar otras causas del dolor. ( Mayo Clinic, 2019)

## TRATAMIENTO

El tratamiento para curar la apendicitis es netamente quirúrgico, para poder eliminar el apéndice inflamado es necesario antes de la cirugía administrar antibióticos para evitar infección.

- ✓ **Apendicectomía:** En la cavidad abdominal la cirugía puede realizarse de forma abierta, se realiza un corte en el abdomen de 5 a 10 centímetros de longitud para laparotomía. O también pueden realizarse pequeñas incisiones en el abdomen para las laparoscopias, donde el cirujano utiliza tubos especiales en la cavidad abdominal para retirar el apéndice.

Habitualmente, mediante las cirugías laparoscópicas los pacientes tienen una recuperación rápida, el paciente presenta menos dolor y cicatrices. Se utiliza la mayoría de veces en las personas con obesidad y de tercera edad.

Esta cirugía no es necesaria en todos los pacientes, pues, si existe ruptura del apéndice y la infección se extiende por el abdomen se origina un absceso y es necesario intervenir de manera abierta, para un mejor manejo de la cavidad abdominal.

- ✓ **Apendicectomía laparoscópica:** En esta cirugía se usan equipos especiales, en las cuales se realizan incisiones de 6 a 12,5 milímetros, y a través de una pantalla se observa la imagen en aumento de los órganos del paciente (Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons).

## **1.1. JUSTIFICACION**

Según el INEC (2015), se registraron a nivel nacional aproximadamente treinta y ocho mil casos de apendicitis aguda, proporcionando unos veintitrés comas ocho casos por cada diez mil habitantes, siendo la primera causa de morbilidad a nivel nacional.

Por esta razón el equipo profesional en medicina y enfermería, debe hacer una valoración de los signos y síntomas, para realizar intervenciones aptas, al momento de diagnosticar esta enfermedad, y así impedir complicaciones que afecten la integridad del paciente.

El siguiente caso clínico tiene como objetivo Aplicar el proceso de atención de enfermería en adolescente con apendicitis aguda, mediante las taxonomías NANDA, NIC, NOC, desarrollando un plan de cuidados y actividades individualizadas según los signos y síntomas clínicos del paciente, respondiendo a los patrones funcionales afectados del paciente para logra su recuperación.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Describir científicamente la enfermedad presentada en el paciente adolescente con diagnóstico de apendicitis y aplicar el proceso de atención de enfermería como método fundamental para el cuidado y la rehabilitación.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar necesidades afectadas y patrones disfuncionales que permitan realizar los diagnósticos de enfermería para este caso.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería por medio de la evaluación de la evolución clínica del paciente.

### 1.3. DATOS GENERALES

**Nombre:** IV

**Género:** Femenino

**Edad:** 14 años 2 meses

**Grupo Sanguíneo:** A+

**Fecha y lugar de nacimiento:** 11 de mayo del 2008 – Quevedo – Ecuador

**Estado civil:** Soltera

**Profesión:** Estudiante

**Hijos:** No

**Lugar de procedencia:** San Camilo - Quevedo - Ecuador

**Nivel de Escolaridad:** Básica Culminada

**Auto Identificación étnica:** Mestizo

**Peso:** 42 kg

**Talla:** 150 cm

**Fuentes de Información:** Progenitor, Sistema de Gestión Hospitalaria, Historia Clínica

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

**Motivo de Ingreso:** Paciente adolescente de sexo femenino de 14 años de edad llega al servicio de emergencia del hospital por presentar dolor abdominal que se intensifica a la palpación, además presenta náuseas, emesis e hipertermia de 38,9 °C, padre refiere que desde la mañana se queja del dolor, pero al paso de las horas se volvió más intenso por lo cual se dirigió a la casa de salud.

**Antecedentes Patológicos Personales:** no refiere

**Antecedentes Patológicos Familiares:** Padre hipertenso, abuelos diabéticos.

**Antecedentes Personales Quirúrgicos:** No refiere

**Alergias:** a las fresas

## **2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)**

Paciente se encuentra ingresada en pediatría, al momento se encuentra consciente, orientada en tiempo espacio y persona, colaborativa, presenta diaforesis en frente y manos, a la palpación refiere dolor intenso posicionado en 8/10 según la escala EVA, padres refieren que tiene constipación, se realizan exámenes de laboratorio que confirman apendicitis y se comienzan los trámites para intervención quirúrgica.

**Tensión Arterial:** 100/60 mmHg

**Pulso:** 100 lpm

**Frecuencia respiratoria:** 20x'

**Temperatura:** 38.9°C

**Saturación de Oxígeno:** 99%

## **2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)**

### **VALORACION FISICA CEFALO-CAUDAL**

**SNC:** Activo y reactivo, sin signos de deterioro neurológico.

**CABEZA:** No presenta laceraciones.

**CABELLO:** Buena implantación sin presencia de caspa

**CARA:** Facies pálidas, con presencia de diaforesis

**CEJAS:** Simétricas, buena implantación.

**OJOS:** Pupilas reactivas a la luz

**NARIZ:** Mucosas semi húmedas, sin signos de dificultad respiratoria

**BOCA:** semi húmeda, dientes completos



**CUELLO:** Flexible, sin presencia de adenomegalia.

**TORAX:** Sin alteraciones, simétrico y expandible.

**SISTEMA RESPIRATORIO:** Frecuencia respiratoria 20 x1

**SISTEMA CARDIOVASCULAR:** Frecuencia cardíaca 100 x1

**ABDOMEN:** Distendido, dolor a la palpación en escala EVA 8/10, sin cicatrices de cirugías anteriores.

**GENITALES:** Sin alteraciones

**EXTREMIDADES:** Simétricas, sin presencia de edemas, vía permeable en miembros superior izquierdo catéter 18.

**PIEL:** Pálida

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

A continuación se realizó la valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon:

(Lima, Solis, Lopez, Garcia, Montoya, & Obregon, 2015)

### **1. PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD**

Paciente consiente, orientado en tiempo, persona y espacio, refiere temor porque nunca ha sido intervenido quirúrgicamente, pero entiende el estado de su salud y menciona que colaborara con el personal de salud en las acciones a seguir para su bienestar.

### **2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO**

Paciente pesa 42 kg y mide 150 cm con un resultado de IMC es 18.7, lo cual significa que tiene un peso saludable de acuerdo a su edad, refiere ser alérgica a las fresas. Al momento de la valoración se encuentra en NPO, hipertermia de 38,9°C con hidratación parenteral y en espera para su intervención quirúrgica.

### **3. PATRÓN ELIMINACIÓN**

Paciente menciona que su hábito de evacuación intestinal es de 1 deposición

cada 2 o 3 días, cuyas características de sus heces son de consistencia dura, cantidad abundante y de color oscura. Al momento su piel se encuentra pálida y diaforética.

#### **4. PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO**

Paciente se encuentra en reposo, requiere ayuda para deambular.

#### **5. PATRÓN SUEÑO / DESCANSO**

Presenta dificultad para conciliar el sueño debido al dolor y molestias en general.

#### **6. PATRÓN COGNITIVO / PERCEPTUAL**

Refiere dolor abdominal en escala de EVA 8/10 acompañados de vómitos.

#### **7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO**

Padre menciona que su hija es amable y respetuosa, la paciente refiere que espera recuperarse pronto para reunirse con sus amigas.

#### **8. PATRÓN ROL / RELACIONES**

Padre refiere que vive con sus hijos y esposa.

#### **9. PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

Presento menarquia a los 11 años.

#### **10. PATRÓN ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente ansiosa por la operación.

#### **11. PATRÓN VALORES CREENCIAS**

Creencia católica.

## PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

N°	PATRONES DISFUNCIONALES	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
1	Patrón Nutricional / Metabólico	Hipertermia
2	Patrón Eliminación/ Intercambio	Estreñimiento
3	Patrón Actividad/ Ejercicio	Deterioro de la movilidad física
4	Patrón Sueño / Descanso	Insomnio
5	Patrón Percepción/ Cognición	Dolor agudo

## 2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

### VALORES DE LABORATORIO

Examen	Valores	Valores Normales
Leucocitos	20.000 <sup>^3</sup> /uL	4.5 - 13.03 <sup>^3</sup> / $\mu$ l
Hemoglobina	13,7 g/dl	11.05-15.08 g/dL
Hematocrito	45%	36-47,0 %
Plaquetas	300.000 <sup>^3</sup> / $\mu$ L	150.00 - 450.00 <sup>^3</sup> /uL

### EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Ecografía Abdominal

## 2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **Diagnóstico Presuntivo:** Dolor Abdominal.
- **Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis.
- **Diagnóstico Definitivo:** Apendicitis aguda.

## 2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A REALIZAR

Según los patrones funcionales de Marjory Gordon, se priorizan por orden de causalidad y complejidad los siguientes:

- Patrón Percepción/ Cognición (Dolor Agudo)
- Patrón Nutricional / Metabólico (Fiebre Y Vómitos)
- Patrón Actividad/ Ejercicio
- Patrón Eliminación/ Intercambio

- Patrón Sueño / Descanso

A continuación, se describe el proceso de atención de enfermería.

**NANDA:** 00132  
**NOC:** 1605  
**NIC:** 1400

**DX:** DOLOR AGUDO

**R/C:** Proceso Inflamatorio

**E/P:** Expresión facial de dolor, cambio en parámetros fisiológicos.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** IV Conocimiento y Conducta de salud

**Clase:** Q Conducta de salud

**Etiqueta:** 1605: Control del dolor

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

**Campo:** 1 Fisiológico Básico

**Clase:** E Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 1400 Manejo del dolor

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor			x		
Reconoce síntomas asociados al dolor				x	
Reconoce factores causales			x		
Refiere cambios en los síntomas en el personal sanitario			x		

- ACTIVIDADES**
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor, que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad y factores desencadenantes.
  - Proporcionar información acerca del dolor, causas del dolor, tiempo que durara y las incomodidades que se espera debido a los procedimientos.
  - Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios, anotar los cambios en historia clínica.
  - Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
  - Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida. (Sueño, apetito, actividad y estado de ánimo).

**NANDA:** 00007  
**NOC:** 0800  
**NIC:** 3740

**DX: HIPERTERMIA**

**R/C:** Proceso inflamatorio (apendicitis aguda)

**E/P:** Piel caliente al tacto.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** I Regulación metabólica

**Etiqueta:** 0800 Termorregulación

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura cutánea aumentada			X		
Hipertermia			X		
Cambios de coloración cutánea			X		

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

**Campo:** 2 Fisiológico Complejo

**Clase:** M Termorregulación

**Etiqueta:** 3740 Tratamiento de la fiebre

- ACTIVIDADES**
- Controlar la temperatura y otros signos vitales.
  - Observar el color y temperatura de la piel.
  - Controlar entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles.
  - Administrar medicamentos o líquidos i.v.
  - Facilitar el reposo.
  - Aumentar la circulación de aire.
  - Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y síntomas de la afección causante de la fiebre.

**NANDA:** 00196  
**NOC:** 1618  
**NIC:** 1570

**DX:** MOTILIDAD GASTROINTESTINAL  
DISFUNCIONAL

**R/C:** Proceso Inflamatorio Intestinal

**E/P:** Vómitos

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** III Eliminación e intercambio

**Clase:** V Función Gastrointestinal

**Etiqueta:** 1618 control de náuseas y vomitos

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

**Campo:** I Fisiológico Básico

**Clase:** E Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 1570 Manejo del vómito

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el inicio de las náuseas			X		
Reconoce estímulos precipitantes			X		
Utiliza medicación antiemética según indicaciones				X	

**ACTIVIDADES**

- Medir o estimar el volumen de la emesis
- Controlar el equilibrio hidroelectrolítico
- Determinar la frecuencia y la duración del vomito.
- Proporcionar alivio durante el periodo del vomito (poner toallas frías en la frente, lavar la cara)
- Fomentar el descanso



## **2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

El presenta caso clínico está fundamentado en el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, en el cual identificamos el desequilibrio de salud para poder reconocer el problema. Permitiendo la elección correcta de los patrones disfuncionales y plantear los diagnósticos de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

## **2.8. SEGUIMIENTO**

**10/10/2020**

Paciente consiente orientado en tiempo, espacio y persona es trasladado a cirugía en donde se le realiza apendicetomía de emergencia, se coloca drenaje de Jackson Pratt para el drenaje y control de líquidos, luego de la recuperación postoperatoria, pasa a sala, se termina el turno con una colección de 250cc de líquido serohemático.

El paciente se encuentra somnoliento, con mucosa oral semi deshidratada, facies pálidas, signos vitales estables.

**11/10/2020**

Paciente continua en sala responde favorablemente luego de la intervención quirúrgica, empieza dieta líquida no presenta molestias gastrointestinales, los signos vitales continúan estables, con balance hídrico neutro.

### **Plan de cuidado**

- Control de ingesta
- Curva termina estricta
- Balance hídrico
- excreta
- Monitorización de signos vitales cada 6 horas
- Administración de medicamentos

## **2.9. OBSERVACIONES**

Paciente continúa evolucionando favorablemente según las indicaciones médicas, en las últimas 12 horas no se observa drenado en bolsa colectora, por lo tanto, medico procede a retirar drenaje de Jackson Pratt, paciente tiene buen apego al tratamiento médico, según los medicamentos prescritos, y un excelente resultado en las intervenciones de enfermería ejecutadas en los patrones funcionales afectados.

Se realizo educación a los padres de familia sobre como identificar los signos de alarma para evitar complicaciones en la herida quirúrgica, se entregó dieta por parte del nutricionista, y se resalto la importancia de seguir con un apego estricto a la prescripción médica para continuar con recuperación favorable.

## CONCLUSIONES

Se concluye que el estudio del presente caso clínico, permitió ampliar y sustentar nuestro conocimiento para con la aplicación del proceso de atención de enfermera, brindar los cuidados específicos, logrando los resultados anhelados con una atención de calidad y calidez.

Se identificaron las necesidades afectadas en la paciente y los patrones disfuncionales afectos que fueron: Patrón Percepción/ Cognición (Dolor Agudo), Patrón Nutricional / Metabólico (Fiebre Y Vómitos), Patrón Actividad/ Ejercicio (deterioro de la movilidad) , Patrón Eliminación/ Intercambio (estreñimiento), Patrón Sueño / Descanso (Ansiedad y dolor)

Se realizaron tres planes de cuidado usando la taxonomía NANDA, NIC.NOC. El Dolor Agudo lo relacionamos con el proceso inflamatorio, evidenciado por expresión facial de dolor, en el NOC usamos la etiqueta control del dolor, y en el NIC usamos la etiqueta manejo del dolor. La Hipertermia la relacionamos con el proceso inflamatorio y la evidenciamos por la piel caliente al tacto, en el NOC usamos la etiqueta termorregulación y en el NIC realizamos los cuidados según la etiqueta del tratamiento de la fiebre. La motilidad gastrointestinal disfuncional la relacionamos con el proceso inflamatorio intestinal y lo evidenciamos por la presencia de vómitos, en el NOC usamos la etiqueta control de náuseas y vómitos y en el NIC realizamos los cuidados para el manejo del vómito.

Estas intervenciones ejecutadas según los patrones afectos, fueron efectivas ya que se disminuyó el dolor, la fiebre y los vómitos de manera considerable lo cual mejoró el nivel de ansiedad de la paciente y por ende su estado de ánimo, sueño y descanso.

Por medio de la investigación de la patología, se pudo aplicar el proceso de atención de enfermería, enfocado a los diversos cuadros clínicos que presento la paciente, de manera óptima y oportuna según las actividades de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, este favoreció la recuperación oportuna de la paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

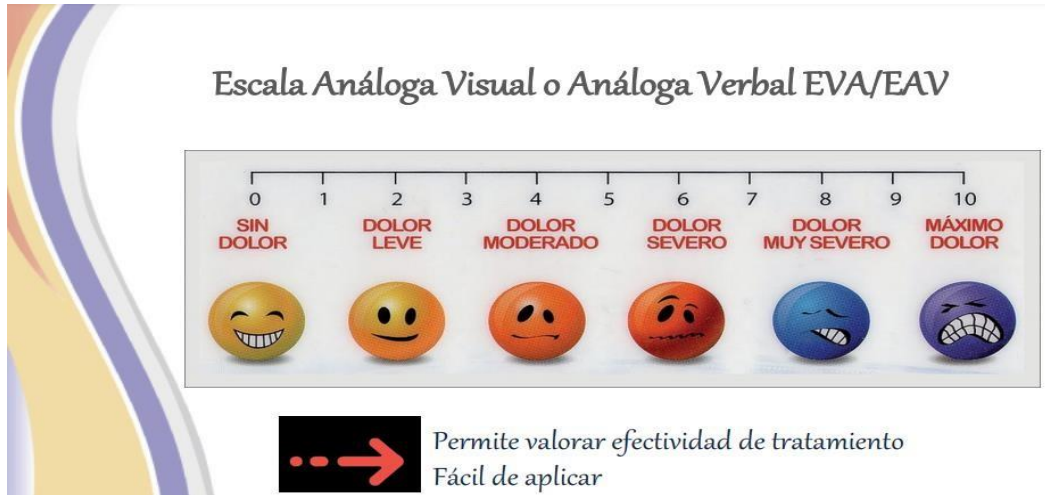
- Cevallos, S., Andrade, G., Moya, G., Diaz, M., Murgueytio, E., Maldonado, L., y otros. (s.f.). *DOLOR: FISIOPATOLOGÍA Y EVALUACIÓN*. Recuperado el 03 05, 2021, de DOLOR: FISIOPATOLOGÍA Y EVALUACIÓN: [https://www.google.com/search?q=escala+de+eva+msp&tbm=isch&ved=2ahUKEwjr4e7eqJrvAhWqajABHccsDSgQ2-cCegQIABAA&oq=escala+de+eva+msp&gs\\_lcp=CgNpbWcQAzoCCAA6BAgAEENQ\\_CxY-U1gpHBoAnAAeACAAfoBiAGBCZIBBTauNS4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdp ei1pbWfAAQE&scient=img&ei=X8BCYKu](https://www.google.com/search?q=escala+de+eva+msp&tbm=isch&ved=2ahUKEwjr4e7eqJrvAhWqajABHccsDSgQ2-cCegQIABAA&oq=escala+de+eva+msp&gs_lcp=CgNpbWcQAzoCCAA6BAgAEENQ_CxY-U1gpHBoAnAAeACAAfoBiAGBCZIBBTauNS4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdp ei1pbWfAAQE&scient=img&ei=X8BCYKu)
- INEC, I. N. (2018, Junio 15). La apendicitis aguda, primera causa de morbilidad en el Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Lima, M., Solis, R., Lopez, J., Garcia, M., Montoya, M., & Obregon, I. (2015). GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE M. GORDON PARA USUARIO PEDIÁTRICO. *DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD*, 2-15.
- Massaferro Fernández, G., & Costa Marsicano, J. M. (2018). APENDICITIS AGUDA Y SUS COMPLICACIONES. *Clínicas Quirúrgicas Facultad de Medicina, Universidad de la República.*, 12.
- Zenen Rodríguez Fernández. (2021). Consideraciones actuales concernientes al tratamiento del plastón apendicular. *Revista Cubana de Cirugía*. 60 (3). pag 1117. obtenido de: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.revcurugia.sld.cu/index.php/cir/article/viewFile/1117/619>
- Mayo Clinic. (2019, Septiembre 13). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/appendicitis/diagnosis-treatment/drc-20369549>
- MedLine Plus. (2019, Marzo 18). *MedLine Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/appendicitis.html>
- MedLine Plus. (2019, Marzo 19). *MedLine Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/chronicpain.html>
- Rebollas G., R. C., García Álvarez , J., & Trejo Téllez, R. (2016). Apendicitis aguda: Revisión de la literatura . *Artículo de revisión* .
- Servicio de Urgencias del Hospital de la Ribera. (s.f.). *EnfURG*. Recuperado el Septiembre 24, 2019, de <https://enferurg.com/aislamiento/>

Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. (s.f.).  
*Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons.*  
Recuperado el 10 06,2019, de  
[https://www.sages.org/publications/patient- information/informacion-  
para-el-paciente-apendicectomias-laparoscopicas/](https://www.sages.org/publications/patient-information/informacion-para-el-paciente-apendicectomias-laparoscopicas/)

Seunggu Han, M.D. (2019). Todo lo que necesitas saber sobre la apendicitis. Obtenido de; <https://www.healthline.com/health/es/apendicitis#causas>

Hernández-Cortez, Jorge, León-Rendón, Jorge Luis De, Martínez-Luna, Martha Silvia, Guzmán-Ortiz, Jesús David, Palomeque-López, Antonio, Cruz-López, Néstor, & José-Ramírez, Hernán. (2019). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano general*, 41(1), 33-38. Epub 02 de octubre de 2020.  
Recuperado en 09 de marzo de 2022, de  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-  
00992019000100033&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033&lng=es&tlng=es)

## ANEXOS



**Imagen. 1):** Escala analógica de valoración de EVA, tomada de la fuente [http://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR25-1/05%20\(Apendice\).pdf](http://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR25-1/05%20(Apendice).pdf)

## HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

APELLIDO PATERNO <i>Nuñez</i>		MATERNO <i>Sorells</i>		NOMBRES <i>Mario Alejandro</i>		Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA <i>1727144352</i>	
FECHA	EDAD <i>19</i>	SEXO <i>F</i>	ESTATURA	PESO	OCCUPACIÓN ACTUAL	SERVICIO	SALA CAMA
DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO <i>Spontáneo de pulmón</i>			DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO			OPERACIÓN PROPUESTA <i>Spontánea</i>	
CIRUJANO <i>José Alejandro</i>		AYUDANTES <i>1200</i>		OPERACIÓN REALIZADA			
ANESTESIOLOGO <i>De Paiva</i>			AYUDANTES			INSTRUMENTISTA <i>Veda Yaguelina Melano</i>	

		REGISTRO TRANS - ANESTÉSICO														
		15 30 45			15 30 45			15 30 45			15 30 45					
Pulsaciones / hora		100			100			100			100			100		
Temperatura		38.5			38.5			38.5			38.5			38.5		
Peso		70			70			70			70			70		
Frecuencia Cardíaca		100			100			100			100			100		
Presión Arterial		100/60			100/60			100/60			100/60			100/60		
Saturación de O <sub>2</sub>		95			95			95			95			95		
Respiración		12			12			12			12			12		
Ritmo		sin cambios			sin cambios			sin cambios			sin cambios			sin cambios		
Observaciones		12:33 - <i>[Handwritten notes]</i> 1:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 1:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 2:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 2:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 3:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 3:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 4:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 4:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 5:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 5:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 6:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 6:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 7:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 7:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 8:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 8:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 9:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 9:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 10:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 10:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 11:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 11:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 12:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 12:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 1:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 1:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 2:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 2:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 3:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 3:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 4:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 4:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 5:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 5:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 6:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 6:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 7:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 7:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 8:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 8:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 9:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 9:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 10:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 10:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 11:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 11:30 - <i>[Handwritten notes]</i> 12:00 - <i>[Handwritten notes]</i> 12:30 - <i>[Handwritten notes]</i>														

DROGAS ADMINISTRATIVAS				TIEMPOS	
TIPO	4	5	6	8	DURACIÓN ANESTESIA
<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	HS MIN.
<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	DURACIÓN OPERACIÓN
<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	HS MIN. <i>[Handwritten]</i>

TÉCNICAS	INFUSIONES	COMPLICACIONES OPERATORIAS
<input type="checkbox"/> CONDUCTIVA <input type="checkbox"/> ASEPSIA DE PIEL <input type="checkbox"/> RINGIER <input type="checkbox"/> SANGRE <input type="checkbox"/> EXPANSORES <input type="checkbox"/> RAQUIDEA <input type="checkbox"/> EPIDURAL CAUD. <input type="checkbox"/> SIMPLE <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> ALTURA PUNCIÓN <input type="checkbox"/> FUNCIÓN LAT. <input type="checkbox"/> LINEA MEDIA <input type="checkbox"/> AGUJA Nº <i>[Handwritten]</i> <input type="checkbox"/> NIVEL <i>[Handwritten]</i> <input type="checkbox"/> HIPERBARA <input type="checkbox"/> POSICIÓN PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> 80 cc CC <input type="checkbox"/> RINGER <input type="checkbox"/> SANGRE <input type="checkbox"/> EXPANSORES <input type="checkbox"/> TOTAL <i>[Handwritten]</i> CC <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> APGAR	<input type="checkbox"/> HIPOTENSIÓN <input type="checkbox"/> ARRITMIAS <input type="checkbox"/> DEPRESIÓN RESPIRATORIA <input type="checkbox"/> DIFICULTAD TÉCNICA <input type="checkbox"/> CONDUCTIVA INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> PARO CARDIACO <input type="checkbox"/> PERFORACIÓN DURAMADRE <input type="checkbox"/> NAUSEAS - VÓMITOS <input type="checkbox"/> LARINGOSPASMO <input type="checkbox"/> CAMBIO DE TÉCNICA
COMENTARIOS: <i>[Handwritten]</i> <i>[Handwritten]</i> TIO. Sin aplicación <i>[Handwritten]</i>		
CONDUCTIVO A: <i>[Handwritten]</i> POR: <i>[Handwritten]</i> HORA: _____		FIRMA DEL ANESTESIOLOGO Dr. David Paiva ESP. ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN C.R. 0603461880

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
HAN II	Maria Alejandra	García Sevilla	F	1	1727144352

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN
---------------	------------------

PRESENTACIÓN VIA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	DIA Y MES											
	10-02-2022			11-02-2022								
	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN

1 Cloruro de Sodio 0.9% 1000ml IV 7om/h	10:30	NO	REF									
---	-------	----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 Metronidazol 500 miligramos en 30 minutos cada 8h IV	12:30	MS	CP	8	MS	CP						
--	-------	----	----	---	----	----	--	--	--	--	--	--

3 Ciprofloxacino 200 mg. en 30 minutos cada 12h IV	2	IV	REF									
--	---	----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4 Omeprazol 20 miligramos diluido en cloruro de sodio 0.9% 100ml en 30 minutos IV	12:40	MS	CP									
--	-------	----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5 Paracetamol 1 gramo. en 30 minutos IV PRN	6	IV	REF									
--	---	----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

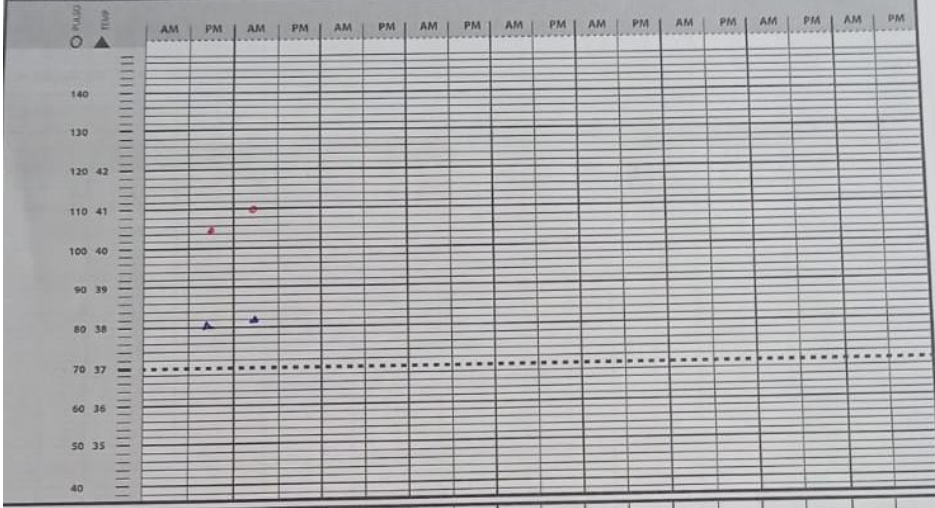
7 HCU FORM 022 / 2008 Maria Alejandra Garcia Sevilla,  
Dra. Aparicio aguda



ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	Nº HCUA	Nº HISTORIA CLÍNICA
HANM	Maria Alejandra	Quiroz Sevilla	F		1127144352

FECHA	10-02-2022	11/02/2022			
DIA DE INTERACCIÓN	0	1			
DIA POSTQUIRÚRGICO	-	-			

**1 SIGNOS VITALES** TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA



F. RESPIRATORIA X min	21x'	21x'
PRESIÓN SISTÓLICA	90	80
PRESIÓN DIASTÓLICA	60	50
	92%	92%

**2 BALANCE HÍDRICO**

CC	PARENTERAL																			
	VÍA ORAL																			
	TOTAL																			
CC	ORINA																			
	DRENAJE																			
	TOTAL																			

**MEDICIONES Y ACTIVIDADES**

ASEO / BAÑO	Bañó	Bañó																		
PESO Kg	82.2 Kg	82.2 Kg																		
ETA ADMINISTRADA	NPO																			
NÚMERO DE COMIDAS	0																			
NÚMERO DE MICCIONES	0																			
NÚMERO DE DEPOSICIONES	0																			
ACTIVIDAD FÍSICA	R. Relatos																			
AMBITO DE SONDA	No aplica																			
CANALIZACIÓN VÍA	10-2-2022																			
RESPONSABLE	Lec. Nubia																			