



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA ENFERMERIA

**Dimensión Práctica del examen complejo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINO DE
22 AÑOS CON APENDICITIS AGUDA**

AUTOR

MALKE MELISSA GALLARDO FARAH

TUTOR

LCDA. TANYA CRESPO SILVA

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2022

INDICE GENERAL

Tabla de contenido

1.1. DATOS GENERALES	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	10
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente)	10
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)	10
2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACION FISICA)	11
2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	13
2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	15
2.6. ANALISIS Y DESCRIPCIONES DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	15
2.7. INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	18
2.8. SEGUIMIENTO	18
2.9. OBSERVACIONES	20
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIAS	22
ANEXO	23

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado de manera especial a mi Abuelo Simón Farah Ronquillo, ya que es el quien ha estado conmigo en cada paso de vida, apoyándome y aconsejándome, a mi hijo Adib Ronquillo por ser mi principal motivo de superación.

Es por ello que me esfuerzo a diario, todos mis logros actuales y futuros les pertenecen.

MALKE MELISSA FARAH GALLARDO.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco en primer lugar a Dios por darme vida y fortaleza día a día, por darle vida a mi Abuelo, puesto que nada de esto fuese posible si el no estuviese a mi lado.

En segundo lugar, le agradezco aquel hombre que amo por creer en mí, por tenerme paciencia y por hacerme sentir que soy capaz de conseguir mis objetivos.

En tercer lugar, le agradezco a mis demás familiares y a mis amigas porque han estado ahí siempre para ofrecerme una salida o un consejo cuando más lo necesito.

Aprovecho para extender mi más sincero agradecimiento a la Lic. Tanya Crespo, por estar pendiente de mi estudio de caso, por ayudarme a solucionar los inconvenientes, sin su apoyo y ayuda no hubiese sido posible culminar mi estudio de caso clínico, gracias a sus amplios conocimientos y con trabajo en equipo dimos solución a las correcciones.

MALKE MELISSA FARAH GALLARDO.

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINO
DE 22 AÑOS CON APENDICITIS AGUDA**

RESUMEN

El siguiente estudio de caso se centra en el proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 22 años diagnosticada en el Hospital Básico de Baba, paciente al ingresar en esta casa de salud manifiesta tener dolor abdominal y náuseas, se procede a tomar los signos vitales mismos que se encuentran dentro de los parámetros normales, realizamos el control de medidas antropométricas las cuales están normales; el medico de turno realiza la valoración cefalocaudal, ordena la realización de los respectivos exámenes complementarios junto a una radiografía de abdomen que ayudo a confirmar la patología denominada Apendicitis aguda, luego de ello se procede a realizar la respectiva valoración de enfermería con la ayuda de las taxonomías utilizadas en el PAE junto a la teoría de Marjory Gordon.

La presente investigación hace énfasis en la patología que presenta la paciente, sus causas, signos, síntomas, factores de riesgo y complicaciones. Por este motivo procedo a desarrollar el proceso de atención de enfermería tomando en cuenta los patrones funcionales alterados y en base a eso obtener un diagnóstico de enfermería y sus respectivas intervenciones de cuidado y atención. Se realizó el seguimiento de la paciente, con el fin de lograr su exitosa recuperación.

Palabras claves: Apéndice, apendicitis, apendicetomía, diagnostico, cuidados

ABSTRACT

The following case study focuses on the process of nursing care in a 22-year-old female patient diagnosed at the Basic Hospital of Baba, a patient upon admission to this health home manifests abdominal pain and nausea, proceeds to take the vital signs same that are within the normal parameters, we carry out the control of anthropometric measurements which are normal; the doctor on duty performs the cephalocaudal assessment, orders the completion of the respective complementary tests together with an abdominal x-ray that helped confirm the pathology called acute appendicitis, after which the respective nursing assessment is carried out with the help of the taxonomies used in the PAE together with Marjory Gordon's theory.

This research emphasizes the pathology presented by the patient, its causes, signs, symptoms, risk factors and complications. For this reason, I proceed to develop the nursing care process taking into account the altered functional patterns and based on that, obtain a nursing diagnosis and their respective care and attention interventions. The patient was followed up in order to achieve her successful recovery.

Keywords: Appendix, appendicitis, appendectomy, diagnosis, care

INTRODUCCION

La apendicitis aguda es una de las causas más comunes de abdomen agudo y que a su vez conllevan a una intervención quirúrgica, aun su diagnóstico preocupa a toda la comunidad científica (Fernandez, 2018).

En cuanto al cuadro clínico de la apendicitis, se puede mencionar como principal al dolor inferior en la región derecha (epigastrio), este generalmente va acompañado de náuseas, vomito, falta de apetito y fiebre (Maset, 2016).

Para el diagnostico de apendicitis aguda se recomienda la valoración adecuada del examen físico, ya que partiendo de este se facilita el diagnostico de apendicitis. Otro método diagnóstico es la muestra de sangre, donde se verifica los niveles de glóbulos blanco que en este caso al indicar un valor alto nos manifiesta la presencia de infección y el análisis de orina en donde se confirma o descarta una infección de vías urinarias (IVU).

El tratamiento de preferencia de la apendicitis aguda es la apendicetomía laparoscópica, aunque la mayor parte de la comunidad científica ha estudiado el tratamiento no quirúrgico, el cual consiste en terapia antibiótica para apendicitis simple (Garro & Thuel, 2019).

El estudio de caso que se describe a continuación tiene como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 22 años de edad con apendicitis aguda, con el propósito de obtener una estabilidad en la salud del paciente, dicho propósito se logra con la aplicación adecuada y secuenciada del proceso de atención, iniciando desde una minuciosa valoración, para su correcto diagnostico enfermero y llevar a cabo cada una de las intervenciones contribuyen a la estabilidad de salud de la paciente.

I. MARCO TEORICO

APENDICITIS

La apendicitis es considerada como la inflamación del apéndice vermiforme y es una de las causas más común de abdomen agudo con indicación quirúrgica de urgencia en el mundo (Cortez, Leon, Martinez, Guzman, & Ramirez, 2020)

EPIDEMIOLOGIA

La apendicitis aguda es considerada la primera causa de cirugía abdominal no traumática de urgencia alrededor del mundo. Esta entidad ocurre con mayor frecuencia en la segunda y tercera década de vida.

En el Ecuador según el INEC, la apendicitis aguda es una de las primeras causas de morbilidad. En el año 2017 se presentaron 38.533 casos de apendicitis aguda en el Ecuador: lo cual represento que por cada 10.00 habitantes en nuestro país 22,97 presentaban apendicitis aguda (Inec, 2018).

FISIOPATOLOGIA

El apéndice es un órgano pequeño con forma de tubo que tiende a inflamarse y en algunos casos a perforarse. Ciertos estudios lo catalogan como un órgano que presenta una importante función de proteger a las múltiples bacterias beneficiosas que se encuentran en el intestino.

La apendicitis es producida por un evento patogénico central el cual es dado por la obstrucción de luz apendicular, que en la mayoría de sus veces puede ser secundaria a fecalitos, cuerpos extraños, parásitos y tumores (primarios o metastásicos). La parte inicial se da por la inflamación de la pared de la apéndice para después de esto presentar congestión, perforación y en ciertos casos abscesos localizados. Sin embargo, el origen de la apendicitis no es del todo cierto (Cortez, Leon, Martinez, Guzman, & Ramirez, 2020).

CAUSAS

La causa exacta de la apendicitis se desconoce en cierta parte. La mayoría de las investigaciones han demostrado que se da cuando el apéndice se obstruye o se bloquea.

Las principales causas de obstrucción del apéndice se dan por:

- Acumulación de heces endurecidas
- Folículos linfoides agrandados
- Lesiones traumáticas
- Tumores

Cuando ocurre el bloque de la apéndice, se multiplican bacterias, las cuales pueden formar pus y producir hinchazón lo que causa en el abdomen una presión dolorosa (Han, 2019).

FACTORES DE RIESGO

Siendo la apendicitis una de las causas más comunes de dolor abdominal que conlleva a una cirugía, es mucho más frecuente que se presente en adolescentes y adultos jóvenes, aunque se presente en cualquiera de las edades (Lehrer & Karlin, 2022).

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los signos y síntomas de la apendicitis, comprenden:

- Dolor en fosa iliaca derecha
- Dolor que empeora al toser, caminar o realizar algún tipo de movimiento brusco.
- Náuseas, vómitos
- Pérdida de apetito
- Hipertermia
- Estreñimiento o diarrea
- Hinchazón abdominal
- Flatulencias (Smink, 2021)

CLASIFICACION

La apendicitis aguda presenta una clasificación la cual es detallada a continuación (Quevedo, 2017):

Tabla 1: Clasificación de la apendicitis

CLASIFICACION	
Anatomopatologica	<ul style="list-style-type: none">➤ Catarral➤ flegmonosa
Clínico - etiológica	<ul style="list-style-type: none">➤ no obstructiva➤ obstructiva
Evolutiva	<ul style="list-style-type: none">➤ sin perforación➤ perforada
Topográfica	<ul style="list-style-type: none">➤ Iliaca➤ Mesoceliaca➤ Retrocecal

Elaborado por: Melisa Gallardo

DIAGNOSTICO

La principal fuente de diagnóstico de la apendicitis es la realización de una correcta toma de datos en la historia clínica y una adecuada examinación.

Dentro de los principales métodos diagnósticos tenemos:

- **Exploración física:** consiste en la aplicación suave de presión en la zona del dolor (fosa iliaca derecha).
- **Análisis de sangre:** se realiza el análisis de sangre con el fin de valorar el nivel de glóbulos blanco, los cuales si arrojan un valor elevado son un signo de infección.
- **Análisis de orina:** el análisis de orina se lo indica como una prueba de descarte a una infección de vías urinarias.
- **Diagnóstico por imágenes:** se puede recomendar la toma de una radiografía abdominal, ecografía abdominal o tomografía computarizada para confirmar una apendicitis (Martin, 2021).

TRATAMIENTO

El tratamiento de la apendicitis consiste en una cirugía ya sea abierta o laparoscópica. La apendicetomía contribuye al retraso de la mortalidad de apendicitis.

La apendicetomía va precedida de antibióticos administrados por vía intravenosa, los antibióticos más utilizados en este tratamiento son las cefalosporinas de tercera generación. Cuando se detecta presencia de una masa inflamatoria en la que se ve comprometida el apéndice, el íleon terminal y el ciego, lo recomendable es resecar la masa y realizar una ileocolostomía (Ansari, 2021).

1.1. JUSTIFICACION

La gran cantidad de casos que se presentan de apendicitis aguda alrededor del todo el mundo, es lo que justifica la realización del presente estudio de caso. Los resultados de este proceso investigativo se ven plasmados en el desarrollo del caso clínico, en donde se incluyen concepto, causa, manifestaciones clínicas, su diagnóstico y tratamiento de la apendicitis.

El propósito principal es dar a conocer tanto la teoría como la práctica del manejo de un paciente con apendicitis aguda.

La razón del importante manejo de un paciente con apendicitis, conlleva que como profesional del área de la salud aplique el Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 22 años con apendicitis aguda, de manera secuenciada, realizando de manera inicial una correcta valoración física, seguida de la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon obteniendo de esta manera el correcto diagnóstico enfermero por medio del se realizan las debidas intervenciones de enfermería que conllevan a la obtención de resultados favorables del paciente.

Durante mi etapa como estudiante de la Universidad técnica de Babahoyo adquirí un sin número de conocimientos los cuales me contribuyeron en la correcta elaboración del presente caso clínico y obtener unos resultados favorables los cuales se ven plasmados en el presente trabajo.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 22 años de edad con apendicitis aguda, con el propósito de obtener una estabilidad en la salud del paciente.

1.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Realizar la valoración física y la valoración por patrones funcional a paciente de sexo femenino de 22 años con apendicitis aguda.
- Ejecutar de manera ordenada y secuenciada el proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía de NANDA, NIC Y NOC.
- Aplicar el plan de cuidados de enfermería basada en las diferentes necesidades requeridas por la paciente con apendicitis aguda.

1.1. DATOS GENERALES

Tabla 2: Datos del paciente

Nombre:	NN
Numero de historia clínica:	60796
Sexo:	Femenino
Edad:	22 Años
Estado civil:	Soltera
Lugar de nacimiento:	Baba Recinto La Margarita
Fecha de nacimiento:	07/10/1998
Etnia:	Mestiza
Lugar de residencia:	Baba Recinto La Margarita
Nivel de estudio:	Básico
Nivel sociocultural / económico:	Bajo
Grupo sanguíneo:	O+
Ocupación:	Estudiante

Elaborado por: Melisa Gallardo

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente).

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad, ingresa en el área de emergencia con cuadro clínico de 4 horas de evolución caracterizado con dolor abdominal, periumbilical que migra a fosa iliaca derecha, vomito por 1 ocasión, hiporexia.

Tabla 3: Antecedentes

Antecedentes quirúrgicos	No refiere
Alergias	No refiere
Antecedentes personales	Ninguno
Antecedentes familiares	Madre: Sin antecedentes Padre: Sin antecedentes

Elaborado por: Melisa Gallardo

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).

Paciente acude en compañía de su madre por presentar dolor abdominal, periumbilical que migra a fosa iliaca derecha, vomito por 1 ocasión, hiporexia; al momento menor con facies pálidas, mucosas deshidratadas, con los siguientes signos vitales: presión arterial 100/60 mmHg; frecuencia cardiaca 78 Lpm; frecuencia respiratoria 22 X¹; temperatura 37°C; saturación de oxígeno 98%.

Medico de turno realiza valoración cefalocaudal y ordena análisis de laboratorio (Uroanálisis, hematológico, bioquímicos) además de unos rayos X.

2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACION FISICA)

VALORACION CEFALO-CAUDAL

- **Piel:** Turgencia y elasticidad conservada,
- **Cabeza:** Normocefalica, buena implantación del cuero cabelludo, sin lesiones.
- **Ojos:** Pupilas normo isocóricas y reactivas.
- **Cara:** Fascies pálidas, sin cicatrices.
- **Nariz:** Simétrica, fosas nasales permeables.
- **Oído:** Sin anomalías, agudez auditiva en buenas condiciones.
- **Boca:** Con comisuras, mucosas orales deshidratadas.
- **Cuello:** Simétrico, sin adenopatías, flexible a los movimientos.
- **Tórax:** Simétrico, sin lesiones, campos pulmonares ventilados, a la palpación no presenta masas tumorales, glándulas mamarias normales.
- **Abdomen:** blando depresible doloroso a la palpación. Mc Burney +++
- **Pelvis:** Genitales femeninos, sin anomalías.
- **Extremidades:** Extremidades superiores e inferiores simétricas, sin lesiones, no presentan edema.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 97.80 kg
- **Talla:** 1.57 cm

SIGNOS VITALES

- **Temperatura:** 37 °C
- **Presión arterial:** 100/60 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 78 xmin
- **Frecuencia respiratoria:** 22xmin
- **Saturación de oxígeno:** 98%

- Escala de Glasgow: 15/15

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON).

Tabla 4: Valoración de enfermería por patrones funcionales.

<p>PATRON 1. PERCEPCION / MANEJO DE LA SALUD: Paciente refiere que su estado de salud es regular al presentar dolor en la región fosa iliaca derecha de antemano enfatiza que su salud normalmente goza de un buen estado de salud pero por dichas manifestaciones clínica está de acuerdo con el tratamiento propuesto.</p>
<p>PATRON 2. NUTRICIONAL / METABOLICO: Paciente nos comenta que se alimenta adecuadamente con las tres comidas al día, mantiene un peso adecuado de acuerdo al índice de masa corporal, presenta facies pálida mucosa semihúmeda.</p>
<p>PATRON 3. ELIMINACION E INTERCAMBIO: Paciente manifiesta dolor al momento de realizar las deposiciones y micciones con una frecuencia de 5 veces al día.</p>
<p>PATRON 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO: Paciente indica que al entrar en movimiento e incluso momento de caminar presenta dolor en la región de la fosa iliaca derecha.</p>
<p>PATRON 5. SUEÑO / REPOSO: Paciente refiere un sueño de 8 horas y al despertar se siente relajado no toma ningún medicamento para dormir.</p>
<p>PATRON 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO: Paciente estable y orientada en tiempo espacio y persona, con un lenguaje acorde a su nivel de estudio sus facies reflejan preocupación e intranquilidad.</p>
<p>PATRON 7. AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO: Se siente bien con ella misma se acepta tal como es, se adapta a los cambios que se presenta en su vida cotidiana se encuentra tranquila sin preocupaciones, pero un poco ansiosa por la cirugía que se le realizara.</p>
<p>PATRON 8. ROL / RELACIONES: Paciente se siente bien con ella misma se</p>

acepta tal como es, se adapta a los cambios que se presenta en su vida cotidiana se encuentra tranquila sin preocupaciones, pero un poco ansiosa por la cirugía que va a tener.

PATRON 9. SEXUALIDAD/ REPRODUCCION: Paciente refiere que tuvo su primera menarquia a los 12 años, no tiene una vida sexual activa, manifiesta que su periodo es irregular.

PATRON 10. AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS: Paciente nos manifiesta mantenerse en un estado de tranquilidad ya que confía mucho en los médicos que van a estar a cargo de su intervención, así como en Dios además de contar con el apoyo de sus padres.

PATRON 11. VALORES / CREENCIAS: Paciente católica, nos comenta que acude a la iglesia en compañía de su familia.

Elaborado por: Melisa Gallardo

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- **Patrón 1.** Percepción / manejo de la salud
- **Patrón 2.** Nutricional / metabólico
- **Patrón 3.** Eliminación e intercambio
- **Patrón 4.** Actividad / ejercicio

2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Tabla 5: Resultados de exámenes: biometría hemática

BIOMETRIA HEMATICA		
HEMOGRAMA COMPLETO	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Hematocrito	29%	37%- 43%
Hb	12.9mg/dl	12- 15 mg/dl
Hematíes:	4.500.000	4.500.000-5.500.000
Plaquetas:	186.000 microlitro (uL)	150.000 a 450.000 microlitro (uL)
Leucocitos:	15.000- 20.000 mm3	4500-11000 mm3
Volumen corpuscular medio	91.4	80-96

Linfocitos	39 %	20-35
Eosinofilos	3%	1-6
Basófilos	0%	0-1
Monocitos	0%	0-4

Elaborado por: Melisa Gallardo

Tabla 6: Resultados de exámenes: uroanálisis.

UROANALISI	
Elemental	Microscópico
Densidad: 1025	Piocytes por campo: 11-13
PH: 6	Eritrocitos por campo: 0-1
Color	Amarillo turbio

Elaborado por: Melisa Gallardo

Tabla 7: Radiografía

RADIOGRAFÍA:	Radiografía de Abdomen Dilatación de las asas intestinales.
---------------------	---

Elaborado por: Melisa Gallardo

ANALISIS DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO

- **Biometría Hemática:** Los resultados obtenidos están dentro de los valores referenciales.
- **Uroanálisis:** Los resultados obtenidos se encuentran dentro de los valores referenciales.

RADIOGRAFIA

Podemos observar que paciente presenta en los resultados de rayos X un abdomen con una dilatación en las asas intestinales muy marcado.

2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **Diagnostico presuntivo**

En base a las manifestaciones clínicas presentadas: Síndrome doloroso abdominal

- **Diagnostico diferencial**

Por parte de la valoración médica: Síndrome doloroso abdominal

- **Diagnóstico definitivo**

Luego de la valoración médica y de enfermería, resultados de exámenes y estudios: Apendicitis aguda.

2.6. ANALISIS Y DESCRIPCIONES DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

En base a los datos obtenidos del paciente, se procede analizar el origen del problema:

- **Biológica:** No refiere antecedentes familiares.
- **Ambientales:** Paciente manifiesta no estar en contacto con ningún agente ambiental que pueda ocasionar dicha enfermedad
- **Física:** Paciente manifiesta no realizar ningún tipo de actividad física que pueda perjudicar su salud.
- **Sociales:** Mantiene buena relación con sus familiares mismos que demuestran gran importancia por la mejoría de su salud.

VALORACIÓN POR DOMINIOS

DOLOR AGUDO		
NANDA	NOC	NIC
Etiqueta: Dolor agudo Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Relacionado: Herida Quirúrgica Evidenciado: Expresa dolor	Dominio II: Salud fisiológico Clase A: Respuesta Terapéutica Etiqueta 2301: Respuesta a la Medicación	Campo 2: Fisiológico Complejo Clase H: Confort del Fármaco Etiqueta 2210: Administración del Analgésico

Tabla 8: Valoración por Dominio

Elaborado por: Melisa Gallardo

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA		
NANDA	NOC	NIC
Etiqueta: deterioro de la movilidad física Dominio 4: Actividad y reposo Clase 2: Actividad y ejercicio Relacionado: Limitación de movimiento físico Evidenciado: Por intervención quirúrgica	Dominio II: Salud fisiológico Clase L: Integridad tisular Etiqueta 1102: Curación de Herida	Campo 2: Fisiológico Complejo Clase I: Control de la piel/herida Etiqueta 3660: Cuidados de las Heridas

Tabla 9: Valoración por Dominio

Elaborado por: Melisa Gallardo

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.		
NANDA	NOC	NIC
<p>Etiqueta: Deterioro de la integridad cutánea.</p> <p>Dominio 11: Seguridad y Protección</p> <p>Clase 2: Lesión Física</p> <p>Relacionado: Herida quirúrgica</p> <p>Evidenciado: Lesión tisular (Por procedimiento que alteran la piel)</p>	<p>Dominio I: Salud Funcional</p> <p>Clase C: Movilidad</p> <p>Etiqueta 0200: Ambular</p>	<p>Campo 1: Fisiológico Básico</p> <p>Clase A: Confort de actividad y ejercicio</p> <p>Etiqueta0221: Terapia ejercicio/ ambulación</p>

Tabla 10: Valoración por Dominio

Elaborado por: Melisa Gallardo

Dolor agudo

R/C: Herida Quirúrgica

E/P: Expresa Dolor

Dominio: (II) Salud Fisiológico

Clase: A Respuesta Terapéutica

Etiqueta: 2301 Respuesta a la Medicación

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: h Control de Fármaco

Etiqueta: 2210 Administración del Analgésico

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Efecto terapéutico esperados presentes	x				
Cambio esperado en los síntomas		x			
Respuesta de la conducta esperada		x			
Efectos adversos					x
Interacción medicamentosa					x
Reacción alérgica					x

ACTIVIDADES

1. Comprobar las órdenes médica, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
2. Determinar la ubicación, característica, calidad y gravedad del dolor antes de medicar.
3. Comprobar el historial de alergia a medicamento
4. Elegir la vía I.V en vez de I.M para inyecciones frecuente de medicamento contra el dolor.
5. Controlar los signos vitales antes y después de la administración del analgésico.
6. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero esencialmente después de la dosis inicial y síntomas de efectos adverso (depresión, náuseas, estreñimiento)
7. Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden a la relajación y pueda facilitar la respuesta del analgesia.

NANDA:
NOC:
NIC:

M
E
T
A
S

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

NANDA:
NOC:
NIC:

Deterioro de la Integridad Cutánea

R/C: Herida Quirúrgica

E/P: Lesión Tisular (Por procedimiento que alteran la piel)

M
E
T
A
S

Dominio: (II) Salud Fisiológico

Clase: (L) integridad Tisular

Etiqueta: 1102 Curación de la Herida

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

Campo: (II) Fisiológico Complejo

Clase: (I) Control de la Piel/Heridas

Etiqueta: 3660 Cuidados de las Heridas

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aproximación de los bordes de la herida				X	
Formación de cicatrizar				X	
Secreción serosa de la herida			X		
Olor de la herida					X
Eritema cutáneo					X
Edema perilesional					X

- ACTIVIDADES**
1. Despegar el oposito y el esparadrapo.
 2. Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
 3. Limpiar la herida con solución salina o un limpiador no toxico, si procede.
 4. Cuidar el sitio de incisión, según sea necesario.
 5. Aplicar el oposito apropiado al tipo de herida
 6. Inspeccionar la herida cada vez que se realice cambio de oposito.
 7. Comparar y registrar cualquier cambio que se producido en la herida.

NANDA:
NOC:
NIC:

M
E
T
A
S

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

Deterioro de la Movilidad Física

R/C: Limitación de Movimiento Físico

E/P: Por Intervención Quirúrgica

Dominio: (I) Salud Funcional

Clase: C Movilidad

Etiqueta: 0200 Ambular

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: a Control de Actividad y Ejercicio

Etiqueta: 0221 Terapia de Ejercicio Ambulación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Camina con marcha eficaz		X			
Anda por la habitación		x			
se adapta a diferentes tipos de superficie			X		
camina alrededor de los obstáculos			X		
camina a paso lento		X			
Camina a distancias cortas			x		

ACTIVIDADES

1. Vestir al paciente con prendas cómoda.
2. Aconsejar que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.
3. Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno.
4. Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o una silla, seg3n la tolerancia.
5. Ayudar al paciente a la deambulaci3n inicial.
6. Instruir al paciente/ acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras.
7. Animar al paciente a que este levantado por su propia voluntad, si procede.
8. Ayudar al paciente a ponerse de pie y deambular distancias concreta determinada.

2.7. INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

La valoración de los 11 patrones desarrollado por Marjory Gordon está dirigida hacia el individuo, familia y comunidad. El estudio de estos 11 patrones funcionales es planificada y sistematizada para que de esta manera se llegue a tomar las decisiones acertadas para el problema de salud al que se esté enfrentando el personal de salud como el paciente y su familia.

Luego de establecer en el motivo de consulta del paciente junto a su sintomatología y tiempo de evolución se realizó el ingreso de la misma junto a la compañía de su madre encontrando sus signos vitales dentro de parámetros normales, facies pálidas, mucosas orales deshidratadas, abdomen suave, depresible doloroso a la palpación, miembros inferiores sin presencia de edemas, se organiza y realiza el plan de cuidado de enfermería.

2.8. SEGUIMIENTO

Paciente femenino de 22 años de edad acude en compañía de su madre por presentar dolor abdominal, periumbilical que migra a fosa iliaca derecha, vomito por 1 ocasión, hiporexia; al momento menor con facies pálidas, mucosas deshidratadas.

Al realizar el control de signos vitales se obtiene como precedente del cuadro clínico una presión arterial de 100/60 mmHg; frecuencia cardiaca 78 Lpm; frecuencia respiratoria 22 X¹, temperatura 37°C; saturación de oxígeno 98%.

Se procede a valoración general de la paciente, y medico ordena exámenes de laboratorio, radiografía de abdomen.

TRATAMIENTO

- Solución salina 0.9% 1.000cc
- Ranitidina 50MG intravenoso cada 12 horas
- Metoclopramida 10MG intravenosa STAT
- Ceftriaxona 1gramo cada 12 horas

- Complejo B 5 ml intravenoso pasar cada día.
- Nada por vía oral
- Control de signos vitales
- Diuresis horaria

PRIMER DIA

Paciente llega al área de emergencia donde se procede a dar las recomendaciones necesarias antes de la toma de sus signos vitales como resultado 100/60 mmHg, 100/60 mmHg; frecuencia cardiaca 78 Lpm; frecuencia respiratoria 22 X¹, temperatura 37°C; saturación de oxígeno 98%. además, paciente indica mantener un persistente dolor abdominal periumbilical que llega hasta la fosa iliaca derecha, durante las horas de la evolución se presentó por una ocasión el vómito.

Paciente se encuentra ingresada en sala lista para ingresar a su cirugía, se encuentra acompañada de sus familiares, con vía periférica permeable pasando medicación, colocada vendas de compresión para evitar la formación de trombos.

Luego de 1 hora paciente regresa a sala ya que la intervención salió como se lo esperaba, no se presentó ninguna complicación, se brinda cuidados de enfermería manteniendo la calidad y calidez, se mantiene durante las siguientes 12 horas en nada por vía oral.

SEGUNDO DIA

Paciente femenina con 22 años de edad, se encuentra en su primer día post operatorio manteniéndose orientada en tiempo, espacio y persona en compañía de su familiar, sus signos vitales prevalecen dentro de los parámetros normales, facie pálida, mucosas orales deshidratadas, vía periférica permeable manteniendo la administración solución salina más medicación prescrita, abdomen doloroso a la palpación, eliminaciones fisiológicas presentes, apósitos con poca presencia de líquido hemático, miembros inferiores sin presencia de edemas, se mantiene NPO hasta las 10 am para empezar con una dieta líquida y mientras se observa la retención del líquido se incorporara alimentos de consistencia blanda.

TERCER DIA.

Segundo día que la paciente se encuentra en post operatorio, orientada en tiempo, espacio y persona, signos vitales dentro de los parámetros normales: presión arterial 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca (FC): 60 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR): 21 respiraciones por minuto, temperatura 37°C, saturación de oxígeno: 97%, facie pálida, mucosas orales hidratadas, vía periférica permeable se realiza la administración de la medicación que fue prescrita por el médico, abdomen suave no doloroso ante la palpación, eliminaciones fisiológicas presentes, apósitos limpios y secos, miembros inferiores sin presencia de edemas, antes de entregar la guardia se realiza el conteo del balance hídrico que como resultado es positivo con +350ml de ingreso que de eliminación. Se le brinda los cuidados de enfermería adecuados junto a charla educativa sobre el cuidado del sitio de incisión para una rápida y correcta recuperación.

2.9. OBSERVACIONES

Paciente de 22 años de edad que ingreso por consulta externa junto a sus familiar pero luego de la valoración cefalocaudal y resultados de laboratorio se realizó el ingreso de la misma, se mantenía con signos vitales dentro de los parámetros normales, se les comunico que diagnóstico y que tipo de intervención quirúrgica se iba a realizar ante la patología que presenta, las consecuencias que se podían presentar al no realizarse con una peritonitis y se les explico que se iba a extraer el apéndice así como el seguimiento al tratamiento en el postquirúrgico en la cual aceptaron, firmaron el consentimiento informado.

Al proceder de la intervención presento una evolución favorable al tratamiento prescrito por el médico, así como las intervenciones que fueron aplicando el proceso de atención de enfermería tanto en el cuidado de la herida como el confort del paciente entre otras intervenciones que se realizaron y mostraron uno resultado favorables.

CONCLUSIONES

Al finalizar el caso clínico de la paciente de 22 años con apendicitis aguda, se puede concluir que gracias a la valoración cefalocaudal, los exámenes de laboratorio y la aplicación del PAE proceso de atención de enfermería se ayudó a la recuperación de la salud de la paciente en mención.

Con ayuda de lo que nos habla Marjory Gordon en su teoría se nos facilitó el poder encontrar los patrones funcionales alterados que provocaban aquellas alteraciones en la salud de la joven de 22 años. Gracias a esta teoría más los resultados obtenidos con los exámenes realizados se procedió a la realización del proceso de atención de enfermería PAE aplicando las tres taxonomías que son NANDA, NOC y NIC; se realizó un plan de cuidado de acuerdo a las necesidades que se observaban en el paciente que al final de su estadía en el área de Hospitalización fueron visibles los resultados favorables obteniendo de esta manera el cumplimiento total de los objetivos de este caso.

BIBLIOGRAFIAS

- Ansari, P. (2021). Apendicitis. *MSD* .
- Cortez, J., Leon, J., Martinez, M., Guzman, J., & Ramirez, N. C. (2020). APENDICITIS AGUDA. *SCIELO*, 32-38.
- Fernandez, R. (2018). Consideraciones vigentes entorno al diagnostico de apendicitis . *Revista Cuba de Cirugia*, 57.
- Garro, V., & Thuel, S. R. (2019). Diagnostico, evaluacion y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias. *Revista medica sinergia*.
- Han, S. (2019). Todo lo que necesitas saber sobre la apendicitis. *Healthline*.
- Inec. (15 de Junio de 2018). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-primera-causa-de-morbilidad-en-el-ecuador/>
- Lehrer, J., & Karlin, R. K. (2022). Apendicitis. *Health Encyclopedia*.
- Martin, R. S. (2021). Apendicitis. *Mayo clinic*.
- Maset, J. (16 de Agosto de 2016). *CinfaSalud* . Obtenido de CinfaSalud : <https://cinfasalud.cinfa.com/p/apendicitis/>
- Quevedo, G. (2017). Apendicitis aguda: clasificacion, diagnostico y tratamiento. *Scielo*, 46-47.
- Smink, R. M. (2021). Apendicitis. *Mayo Clinic*.

ANEXO

m p Ministerio de Salud Pública
DISTRITO DE SALUD 12D01

INSTITUCION DEL SISTEMA MSP **UNIDAD OPERATIVA** HSB **COD. UO** 1074 **COD. LOCALIZACION** 5002 **NUMERO DE HISTORIA CLINICA** 11

1 REGISTRO DE ADMISION

APELLIDO PATERNO: Mojica **APELLIDO MATERNO:** Sanchez **PRIMER NOMBRE:** Leticia **SEGUNDO NOMBRE:** Betzaida **N° CEDULA DE CLASIFICACION:** 1108042347

DIRECCION DE RESIDENCIA (MANTUAL, BUENOS AIRES Y N° MANZANA Y CASA): Mojica **CANTON:** Santo Domingo **ZONA URBANA:** ...

FECHA DE NACIMIENTO: 1-10-1978 **LUGAR DE NACIMIENTO:** Babahoyo **NACIONALIDAD (PAS):** ... **GRUPO CULTURAL:** ... **ESPAÑOL:** ... **ESTADO CIVIL:** ... **INSTRUCCION ULTIMO AÑO DE ESTUDIOS:** 4° Bachillerato

FECHA DE ADMISION: 22-9-10 **OCCUPACION:** ... **EMPRESA DONDE TRABAJA:** ... **TIPO DE SEGURO DE SALUD:** ... **HECTICOS DE:** ...

EN CASO NECESARIO AVISAR A: Alberto Sanchez **PARENTESCO:** Medico **DIRECCION:** ... **N° TELEFONO:** 0986308600

FORMA DE LLEGADA: ... **FUENTE DE INFORMACION:** ... **INSTITUCION O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE:** ... **N° TELEFONO:** ...

AMBIULATORIO: 9 **AMBULANCIA:** ... **OTRO TRANSPORTE:** ...

2 INICIO DE ATENCION Y MOTIVO

HORA: 22:13 **TRAUMA:** ... **CAUSA CLINICA:** ... **CAUSA OBSTETRICA:** ... **CAUSA QUIRURGICA:** ... **GRUPO SANGUINEO Y FACTOR Rh:** ...

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO: ... **LUGAR DEL EVENTO:** ... **DIRECCION DEL EVENTO:** ... **CUSTOMER POLICIAL:** ...

ACCIDENTE DE TRÁNSITO	CAIDA	QUEMADURA	INCENDIA	APOYAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

DESCRIBIR ABAJO REGISTRANDO EL NUMERO RESPECTIVO:

1. ALÉRGENICO **2. CLÍNICO** 3. GINECOLÓGICO **4. TRAUMÁTICO** 5. QUIRÚRGICO 6. FARMACOLÓGICO 7. PSICOLÓGICO 8. OTRO

1 No info

2 No info - Desconocido

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

DESCRIBIR CRONOLOGIA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES:

VIA AEREA LIBRE: 12 **VIA AEREA OBSTRUIDA:** ... **CONDICION ESTABLE:** ... **CONDICION INESTABLE:** ...

la c/ta de la femur de la pierna izquierda sufrió una fractura al ser golpeada con el pie de una persona que se cayó sobre ella, además de contusiones y laceraciones en la pierna izquierda, además de laceraciones en la pierna izquierda.

EMERGENCIA

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

PRESSION ARTERIAL: 100/60 **F. CARDIACA:** 91 **F. RESPIRAT. POR MIN.** 16 **TEMP. BUCAL:** 36 **TEMP. AXILAR:** 36.2 **REACCION PUPILA:** 4/4 **REACCION PUPILA:** 4/4

GLASGOW: ... **OCULAR:** 4 **VERBAL:** 5 **MOTOR:** 6 **TOTAL:** 15

7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

1 VIA AEREA OBSTRUIDA: ... **3 CABEZA:** ... **3 CUELLO:** ... **4 TORAX:** ... **5 ABDOMEN:** ... **6 COLUMNA:** ... **7 PELVIS:** ...

Antes de la hora de la admision
Abdomen blando distenso a la palpacion profunda me barney 4+

8 LOCALIZACION DE LESIONES

ESCRIBIR EL NUMERO DE CALZON (SOBRE LA REGION DONDE OCURRIERON):

1. HERIDA PENETRANTE
 2. HERIDA CORTANTE
 3. FRACTURA EXPUESTA
 4. FRACTURA CERRADA
 5. CUERPO EXTRAÑO
 6. HEMORRAGIA
 7. MORDEDURA
 8. PICADURA
 9. EXCORIACION
 10. DEFORNIMADO O MIDA
 11. HEMATOMA
 12. ERITEMA / INFLAMACION
 13. LEXACION / EQUINCE
 14. QUEMADURA
 15.

9 EMERGENCIA OBSTETRICA

ESCLEROSIS	PRIMITOS	ASPECTOS	DEFABILES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO:

1. BIOMETRIA **2. QUÍMICO SANGUÍNEO** 3. GINOMETRIA 4. ENDOSCOPIA 5. RX ABDOMEN 6. RX HUESO
 7. URINARIO 8. ELECTROLITO 9. ELECTRO CARDIOGRAMA 10. ECG 11. RESPONDERIA 12. RESPONDERIA
 13. RESPONDERIA 14. RESPONDERIA 15. OTROS

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

PRE- PRESENTIVO DEF. DEFINITIVO/ CIE PRE DEF

1. **Fractura de la tibia y peroneo distales** **R100.9**

2.
 3.

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

PRE- PRESENTIVO DEF. DEFINITIVO/ CIE PRE DEF

1.
 2.
 3.

13 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	PRESENTACION	POSOLOGIA
Analgesia y control de la infección				
Control de la infección				

14 ALTA

DIAGNÓSTICO DE ALTA: ... **FECHA:** 22-9-10 **HORA:** ... **NOMBRE DEL PROFESIONAL:** ... **FIRMA:** ...

EMERGENCIA (2)

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008