



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LASALUD

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 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 21 AÑOS CON APENDICITIS

AUTOR:

MICHAEL STEVEN JIMÉNEZ

TUTORA:

GRAY MARILÚ ANDRADE. MGS

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2020

INDICE GENERAL

| | |
|---|-------------------------------|
| DEDICATORIA | I |
| AGRADECIMIENTO | II |
| TITULO DEL CASO CLINICO | III |
| RESUMEN | III |
| ABSTRACT | ¡Error! Marcador no definido. |
| INTRODUCCION | ¡Error! Marcador no definido. |
| I.MARCO TEORICO..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2 OBJETIVOS | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.1 OBJETIVO GENERAL..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3 DATOS GENERALES..... | 13 |
| 2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE..... | 14 |
| ANTECEDENTES PERSONALES: | 14 |
| 2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS)..... | 14 |
| 2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)..... | 14 |
| VALORACION CÉFALO-CAUDAL. | 15 |
| VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON). | 15 |
| 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS..... | 16 |
| 2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO. | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ¡Error! Marcador no definido. | |
| ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA. ¡Error! Marcador no definido. | |
| 2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES..... | 21 |
| 2.8 SEGUIMIENTO | 22 |
| CONCLUSION | 26 |
| BIBLIOGRAFÍA | ¡Error! Marcador no definido. |

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 21
AÑOS CON APENDICITIS AGUDA**

RESUMEN

La apendicitis aguda, es una de las principales enfermedades de emergencias quirúrgicas más comunes, la tasa de incidencia es mayor en la edad adulta y menor en niños y ancianos, esta patología tiene un cuadro sintomatológico muy típico y su origen persiste con el dolor abdominal, fiebre, cólicos, náuseas y vómitos (no en todos los casos), su diagnóstico está basado en un historial médico completo, un examen físico bien dirigido y una comprensión completa de las pruebas de laboratorio y gabinete, aunque es una entidad de solución quirúrgica, su tratamiento cubre diferentes aspectos médicos.

El presente estudio, revela a una paciente de sexo femenino de 21 años la cual fue diagnosticada con apendicitis aguda, con antecedentes familiares de diabetes mellitus, la cual ingresa por presentar un cuadro de dolor abdominal de moderada intensidad luego, migra a fosa iliaca izquierda, acompañado de náuseas que no llegan a vómito, a febril.

Se desarrolló el proceso de enfermería en la paciente diagnosticada con apendicitis aguda con el fin de contribuir a mejorar su estado de salud, a través de herramientas útiles como son la valoración física y evaluación de sus patrones funcionales con el modelo Marjory Gordon y de esta manera priorizar las intervenciones en enfermería para dar un buen plan de cuidados acorde a las necesidades requeridas la paciente afectada, además se empleó el uso de la taxonomía NANDA (diagnósticos), NIC (intervenciones) y NOC (resultados) como guía científica y práctica.

Palabras clave:

Apendicitis aguda, náuseas, vómitos, dolor abdominal, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Acute appendicitis is one of the most common surgical emergency diseases, the incidence rate is higher in adulthood and minor in children and the elderly, this pathology has a very typical symptomatic picture and its origin persists with abdominal pain, fever, cramping, nausea and vomiting (not in all cases), its diagnosis is based on a complete medical history, a well-directed physical examination and a complete understanding of laboratory and cabinet tests, although it is a surgical solution entity, its treatment covers different medical aspects.

This study reveals a 21-year-old female patient who was diagnosed with acute appendicitis, with a family history of diabetes mellitus, which enters by presenting a moderate-intensity abdominal pain picture then migrates to left iliac pit, accompanied by nausea that does not reach vomiting, afebril.

The nursing process was developed in the patient diagnosed with acute appendicitis in order to contribute to improve their health status, through useful tools such as the physical assessment and evaluation of their functional patterns with the Marjory Gordon model and in this way prioritize the interventions in nursing to give a good care plan according to the needs required by the affected individual , he also used the use of THE taxonomy NANDA (diagnostics), NIC (interventions) and NOC (results) as scientific and practical guidance.

Keywords:

Acute appendicitis, nausea, vomiting, abdominal pain, nursing care process.

INTRODUCCION

La apendicitis aguda es una de las patologías que más frecuentemente necesita cirugía, esta constituye la primera causa de abdomen agudo en los jóvenes, aunque también puede presentarse en cualquier etapa de la vida, esta enfermedad puede presentar un ligero predominio en el sexo masculino que en el femenino. (Rodriguez M. G., 2016)

Normalmente con una correcta historia clínica y buen examen físico, en busca de signos y síntomas típicos son suficientes para un correcto diagnóstico e indicación quirúrgica, hay excepciones en las cuales son síntomas suelen producirse de manera atípica, como la alteración del nivel de la conciencia. (Rodriguez M. G., 2016)

Este estudio de caso se enfoca en la patología de la apendicitis aguda que corresponde a una de las causas principales del abdomen agudo el presente estudio de caso clínico redacta a una paciente de sexo femenino de 21 años con la cual presento un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal de moderada.

El tratamiento se determinó en función de los cambios adversos a su situación clínica, aplicando el proceso de atención de enfermería se identificó sus factores de riesgo y necesidades requeridas por la paciente, a través de la elaboración de un plan de cuidados utilizando la taxonomía de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería.

I. MARCO TEÓRICO

Apendicitis Aguda

La apendicitis aguda es la inflamación aguda del revestimiento interno del apéndice cecal que se expande al resto de sus componentes. Es una enfermedad común y una de las causas más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico, la cual si no es diagnosticada y tratada oportunamente presenta serias complicaciones, tales como perforación, peritonitis y sepsis. (Burgaleta C. D., 2016)

Fisiopatología e histología de apendicitis aguda

El principal motivo de apendicitis aguda es la obstrucción del lumen apendicular, las heces del apéndice son la causa más común y representan el 40% de los casos de apendicitis aguda simple, 65% de las agudas gangrenosas sin presentar rotura y 90% de gangrenosas con rotura poco frecuente es la hipertrofia del tejido linfático (con imágenes infecciosas), los efectos del bario en estudios radiológicos previos, semillas, tumores (1%, cáncer y adenocarcinoma) y parásitos intestinales. (Crovari F. , 2016)

La obstrucción proximal provoca una obstrucción en asa cerrada, lo que resulta en Las secreciones mucosas se acumulan y la presión intraluminal aumento y distensión abdominal. Esta distensión estimula las terminaciones nerviosas, puede producir dolor vago, sordo y difuso en el abdomen medio o superior. (Crovari F. , 2016)

A medida que aumenta la presión de los órganos, se excede la presión venosa, los capilares y las venas pequeñas están bloqueadas, pero el flujo sanguíneo hacia las arterias pequeñas de entrada continúa, causa congestión, edema y congestión vascular, la mucosa digestiva se ve fácilmente afectado por el suministro de sangre y su la integridad permite la proliferación y translocación bacteriana, más tarde, el flujo sanguíneo arterial disminuyó y luego aparece la isquemia, que causa infarto elíptico en la unión de los tentáculos. (Crovari F. , 2016)

A medida que avanza la hinchazón, las bacterias invaden y cambian se produce enrojecimiento y ataque cardíaco, gangrena y perforación, esta secuencia puede verse interrumpida, ya que algunas apendicitis agudas remiten, al parecer, de una manera espontánea, algunos pacientes quirúrgicos con hallazgo incidental han presentado antecedentes de inicios dolorosos menos graves, antes de la aparición del dolor característico. (Crovari F. , 2016)

Epidemiología de apendicitis aguda

En el año 2017, se registraron en Ecuador un total de 38.533 casos de apendicitis aguda, que llegó a representar una tasa de 22,97 por cada 10.000 habitantes, siendo la primera causa de morbilidad en el país. (INEC, 2018)

Según el anuario del año 2017, el 64,8%, de los egresos hospitalarios correspondieron a mujeres y tan solo el 35,2%, a hombres. Sin embargo, el 53,2% de las defunciones hospitalarias fueron del sexo masculino. A nivel nacional, el total de egresos hospitalarios en 2017 fue de 1'143.765 casos con una tasa neta de mortalidad hospitalaria de 14,27 (personas fallecidas estuvieron internados al menos 48 horas) por cada 1.000 egresos; y una tasa bruta de 17,99 (personas fallecidas, independientemente del período que estuvieron internados). (INEC, 2018)

Factores de riesgos de apendicitis aguda

La apendicitis puede afectar a tanto a los niños y adultos de cualquier edad, pero en muy raras ocasiones se produce en niños menores de 2 años. Unos de los factores de riesgo más notorio son los siguientes:

- Sexo
- Embarazo
- Obesidad
- Inmunodeprimidos
- Posición anatómica

Causas de apendicitis aguda

El apéndice es la responsable de producir constantemente mucosidad que se mezcla con las heces. El inconveniente es que se plantea que es el único órgano del tracto

intestinal que no tiene salida, por lo que cualquier obstrucción en el drenaje de la mucosidad hace que ésta se acumule y, por tanto, se produzca una dilatación en el apéndice.

A medida que se va ampliando el tamaño del apéndice, se va produciendo la compresión de los vasos sanguíneos y la necrosis de sus paredes. Este proceso puede evolucionar hasta que se produce la rotura del apéndice. (Cuervo, 2016)

Las causas de esta obstrucción son las siguientes mencionadas:

- Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana.
- Obstrucción por otras circunstancias más complejas: tumores o lombrices intestinales. (Cuervo, 2016)

Manifestaciones clínicas de apendicitis aguda

Síntomas

- **Zona ciega posterior:** Dolor en el costado o la espalda, que puede confundirse con pielonefritis.
- **Pelvis:** Produce dolor suprapúbico y síntomas urinarios similares a la cistitis aguda.
- **Largo con la punta inflamada en el cuadrante inferior izquierdo:** Produce dolor en esta área.
- **Embarazadas:** Debido al crecimiento uterino, el ciego y apéndice son desplazados y el dolor se ubica más bien en el flanco o hipocondrio derecho, personas mayores y niños menores de tres años: muestran más evolución. (Crovari F. , 2016)
- **Inmunosupresión:** Exhiben síntomas dolorosos sin irritación peritoneal.
- **Mujeres mayores y posparto:** Tienen abdomen muy frágil, por lo que alivia los signos de dolor abdominal relacionado algunos factores de dolor apoyan el diagnóstico de apendicitis agudo:
- **Dolor migratorio:** Cuando el dolor comienza en la parte superior del abdomen, unas horas más tarde, el dolor se encuentra en el lado derecho del nido. (Crovari F. , 2016)

- **Dolor focal:** Más o menos intenso en la fosa derecha, en los ancianos, el dolor puede ser más borroso, pero no más intenso, al principio el dolor es cólico, pero en la mayoría de los casos, el dolor continuará, se recomienda considerar la apendicitis aguda inicial antes de cualquier dolor, cuando el dolor en la fosa derecha comienza de repente, es poco probable que sea una apendicitis aguda. (Crovari F. , 2016)

Signos

Signos de Blumberg: Se conoce como signos de rebote, y tratan de presionar profundamente el abdomen y dibujar la mano del examinador bruscamente, causando dolor severo en el área. (Crovari F. , 2016)

Signo de Rovsing: Si la fosa derecha es dolorosa cuando la fosa izquierda está comprimida, es positiva. Indica irritación peritoneal.

Signo del músculo psoas: Se evalúa al paciente en la posición lateral izquierda con las piernas rectas, expansión pasiva muslo derecho, o requiera que el paciente doble activamente el muslo (produzca extensión o contracción del músculo psoas, respectivamente. (Crovari F. , 2016)

Signo del obturador: Rotación interna pasiva del muslo derecho flexionado (que extiende el músculo obturador interno) para colocar al paciente en posición supina para su evaluación, si el dolor de estómago ocurre debido a la fricción del obturador contra los tejidos inflamados cercanos, es positivo. Indica que la pelvis es irritante. (Crovari F. , 2016)

Signo de Deng Fei: Si la fosa derecha produce dolor intenso al toser, es positivo. Indica irritación peritoneal, en el examen rectal, menos del 20% de los pacientes pueden experimentar dolor en el lado derecho. No hay evidencia de que el examen rectal digital pueda proporcionar información útil para evaluar pacientes con sospecha de apendicitis agudo. (Crovari F. , 2016).

Clasificación de apendicitis aguda

Fase temprana, congestiva o edematosa

Hay hiperemia de la pared y congestión vascular venosa. El taponamiento del lumen apendicular conduce a un edema y a una ulceración de la mucosa, distensión apendicular causada por la acumulación de fluidos, y al aumento de la presión intraluminal. (Crovari F. , 2016)

Fase supurativa

Existe una congestión vascular mayor, el aumento de la presión intraluminal eventualmente excede la presión de perfusión, los capilares, asociados con la obstrucción del drenaje linfático y venoso, permiten a las bacterias invadir y filtrar el líquido inflamatorio de la pared del apéndice, y desarrollar exudados purulentos fibrocitos y proliferación bacteriana. (Crovari F. , 2016)

Fase gangrenosa

Hay arterias, venas y vasos linfáticos dañados, trombosis en la pared, por lo que se produce necrosis en la pared del apéndice. (Crovari F. , 2016)

Diagnósticos

Recuento de leucocitos

Hay leucocitosis leve con frecuencia y que varía de 10.000 a 18.000 cel/mm³ en pacientes con apendicitis aguda no complicada y la mayoría de las veces va acompañado de un predominio moderado de polimorfonucleares, no es muy común que la cifra sea mayor a 18.000 cel/mm³ en la apendicitis aguda sin presentar complicación, en mayores cifras sugieren la posibilidad de perforación con o sin absceso. (Rodriguez M. G., 2016)

Cadena de reactivo de polimerasa (PCR)

La proteína C reactiva es un reactivo de fase aguda la respuesta del hígado a la infección o inflamación, y rápidamente se eleva en las primeras 12 horas, sin embargo, es inespecífica. (Rodriguez M. G., 2016)

Sedimento urinario

Tiene una importancia en el diagnóstico diferencial, con la infección urinaria o cólica nefrítica. (Rodriguez M. G., 2016)

Imágenes

El constante uso de imágenes preoperatorias ha reducido la tasa de apendicetomías negativas de 24% a un 3%, tienen un papel importante en dudosos cuadros y en grupos etarios de difícil evaluación clínica: pacientes pediátricos, mujeres en edad fértil y pacientes mayores de 70 años, su uso tiene como objetivo: reduce la cifra de laparotomía negativa, reduce la cifra de

diagnósticos errados sugiere otros diagnósticos, reduce el tiempo de observación hospitalaria. (Rodríguez M. G., 2016).

Radiografía simple de abdomen

Por lo general, se usa para la evaluación general de pacientes con abdomen agudo, rara vez es útil en el diagnóstico de apendicitis aguda, pero puede descartar otras anomalías, como la obstrucción intestinal o la perforación de la mucosa hueca. Si se observan heces, se solicita un diagnóstico. (Rodríguez M. G., 2016)

Ultrasonido

De una alta disponibilidad, es rápido, poco costoso, no invasivo y no requiere contraste, sin embargo, es operador dependiente, su sensibilidad es 55 a 96%, la especificidad es de 85 a 98%. Personas seleccionadas: niños, pacientes con mesomorfos, mujeres en edad fértil y embarazada, el apéndice se identifica, como un asa intestinal ciega no peristáltica que surge del ciego, con la compresión máxima, se mide el diámetro anteroposterior del apéndice. (Rodríguez M. G., 2016).

Tratamiento

El tratamiento integral de la apendicitis aguda depende del momento de su desarrollo, la presencia de enfermedades y complicaciones; se recomiendan antibióticos de amplio espectro antes de la cirugía, si la apendicitis se encuentra en una etapa temprana; (García, 2017).

La cirugía debe realizarse lo antes posible, ayuno y examen de sangre. Por el contrario, entre pacientes con los siguientes datos para la peritonitis o masas palpables en la parte inferior derecha del abdomen, es mejor comenzar con medicamentos antibióticos intravenosos para reducir la sepsis y las complicaciones de la herida quirúrgica, una sonda nasogástrica con obstrucción intestinal reflectante y control de temperatura; (García, 2017).

Enfermería

Se define como una profesión con componentes éticos, encaminada a aumentar los bienestar humanos y sociales, se logra diferenciar de un oficio por su criterio basado en un conjunto de conocimientos propios basados en orígenes científicos.

Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería radica en la concentración del método científico en la asistencia, que consiente a los expertos de dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que precisa de una forma ordenada, lógica y siguiendo un definitivo sistema; (Doenges, 2016).

Etapas del proceso de atención de enfermería

Valoración

En esta etapa se realiza primeramente una recogida de datos en dependencia al paciente para conocer su realidad, las fuentes de información para la fabricación de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el oportuno paciente, su familia o alguna persona respectiva con él, esta información va a ser el pilar para la toma de decisiones que se lleve a cabo consecutivamente. (Valdespina, Taxonomias en enfermería, 2015)

Diagnóstico

En este período se llega a una conclusión de acuerdo a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos pasada a cabo en la fase anterior, el diagnóstico de enfermería puede ser diferente del diagnóstico médico (Valdespina, Taxonomias en enfermería, 2015)

Planeación

En esta tercera etapa, una vez preciosa la información proveniente de las numerosas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se fundan los cuidados de enfermería que se van a ejecutar. (Valdespina, Taxonomias en enfermería, 2015)

Ejecución

Esta etapa es definitiva dentro del proceso de atención de enfermería y presume la puesta en práctica de las disposiciones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se elaboran los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente. (Valdespina, Taxonomias en enfermería, 2015)

Evaluación

En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se establece si la etapa del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban, en este período del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben implementar cambios en las decisiones tomadas, la evaluación solicita el examen de diferentes aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros. (Valdespina, Taxonomias en enfermería, 2015)

Características del proceso de atención de enfermería

- Consta de validez universal
- Emplea terminología para el lenguaje de todos los profesionales de la salud
- Tiene orientación y planea una búsqueda de soluciones empleando la proposición de metas claras

Objetivos del proceso de atención de enfermería

- Servir de herramienta para la labor del personal enfermero.
- Otorgar a la profesión un carácter científico.
- Favorecer la atención de enfermería de manera dinámica, ordenada y sistemática.
- Mantener estudios constantes sobre los cuidados.
- Generar una base de conocimientos propios para conseguir autonomía a la profesión y reconocimiento social.

Cuidados de enfermería

La atención de la enfermera al cuidado del paciente ayuda a satisfacer sus necesidades de agua, descanso y sueño, y a mantener las funciones corporales

normales. Parte de esta atención incluye brindar comodidad y apoyo a su familia y familia. (Dugas, 2017)

Las enfermeras no solo están relacionadas con la comodidad física de los pacientes, sino que también los ayuda a lidiar con los problemas de salud y el estrés y el dolor que acompañan a los problemas de salud menores, en todas estas actividades, trabaja con pacientes para ayudarlo a recuperarse, su independencia debe ser lo más rápida posible y dentro de los límites impuestos por la enfermedad; (Dugas, 2017).

Filosofía del cuidado

Desde la concepción inicial, la calidad de la enseñanza de enfermería se ha vuelto más prominente en enfermería, al ayudar a los pacientes, las enfermeras pueden ayudarlos con actividades que normalmente pueden hacer solos ;(Dugas, 2017).

Muchas medidas de cuidado están relacionadas con la vida diaria del paciente. Al cuidar al paciente, la enfermera también se preocupa por él, muchos pacientes creen que la persona que realmente se preocupa por ellos es la persona que realmente los baña o les frota la espalda, a llevar a cabo actividades de enfermería con compasión, comprensión y respeto por el espíritu personal, el coraje y la dignidad del paciente aumenta, gracias a la enfermera que lo cuida; (Dugas, 2017).

Tipos de cuidados

Cuidados funcionales:

Caracterizada por un conjunto de tareas asignadas a todo el personal de enfermería. (Dugas, 2017)

Cuidados progresivos

La característica de la atención progresiva es que los pacientes se asignan según su gravedad y las unidades se cambian según su desarrollo. Este tipo de atención no puede proporcionar atención continua. (Dugas, 2017)

Cuidados globales

La atención global se caracteriza porque el trabajo se lleva a cabo en un equipo con asistentes de enfermería y se ocupan de un cierto número de pacientes. (Dugas, 2017)

Cuidados integrales

La característica de la atención integral es que la enfermera es responsable de toda la atención necesaria para el paciente desde el ingreso hasta el alta, de hecho, actualmente estamos trabajando con un plan de atención integral. (Dugas, 2017)

JUSTIFICACIÓN

La apendicitis aguda, es una de las causas principales de abdomen agudo y constituye una de las enfermedades de emergencias quirúrgicas, la mortalidad en los casos no complicados es baja alrededor del 0.3% y ha aumentado hasta el 3 % en la última década, llegando a perforaciones en adultos jóvenes del 5 a 15%. (Rodríguez M. G., 2016)

Luego de los conceptos y estadísticas mencionadas sobre esta patología se redacta el presente estudio de caso clínico con la aplicación del proceso enfermero en una paciente de sexo femenino de 21 años la cual fue diagnosticada con apendicitis aguda, dicho proceso consta de etapas que llevan un orden cronológico en base a criterios científicos que le permiten al personal de enfermería utilizarla como un recurso esencial, durante la estadía hospitalaria de los individuos afectados y aplicar los cuidados acorde a las necesidades

Como futuros profesionales de enfermería, estamos en la obligación de brindar atención humanística, afectiva, a las personas con estado de salud vulnerable, con el objetivo de contribuir a la rehabilitación de su salud e incorporación a la sociedad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con apendicitis aguda.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar planes de cuidados en enfermería a paciente de 21 años con apendicitis aguda.
- Priorizar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades de la paciente.
- Evaluar los cuidados de enfermería otorgados a paciente apendicitis aguda.

1.2 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

Nacionalidad: Ecuatoriana

Provincia: Guayas

Fecha de nacimiento: 07/09/1999

HC: 462887

Sexo: Masculino

Raza: Femenino

Lugar de nacimiento: Guayaquil

Lugar de Residencia: Guayaquil, Suburbio la 16 y la D

Nivel sociocultural/económico: Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 21 años, que ingresa por el área de emergencia, por presentar dolor abdominal de moderada intensidad, de origen en región epigástrica, luego migra a fosa iliaca izquierda, acompañado de nauseas que no llegan a vómito, afebril, y con signos vitales de FC 82 Lpm, Respiración 19 Rpm, PA 112/68, Temperatura 36.4C, Sat 98%. Pacientes con facies muy dolorosas con signos apendiculares positivos

Antecedentes personales:

No refiere

Antecedentes familiares:

Madre con Diabetes Mellitus

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

Paciente refiere dolor abdominal, náuseas que no llegan a vómito además refiere que no ha presentado fiebre y que realiza deposiciones de manera normal, refiere que no ha canalizado flatos. Madre del paciente refiere que el día de ayer acude a medico particular donde dan la siguiente medicina sertal compuesta, omeprazol, magandyl.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

Presión arterial: 142/76 mmHg

Frecuencia cardiaca: 80 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto

Temperatura: 38.6 C

Saturación de Oxígeno: 94%

Signos vitales

PA: 112/68 mmHg

FC: 82

FR: 19 x min

T°: 36.4 °C

SatO2: 98 %

Valoración céfalo caudal

- Cabeza: Normo céfalo.
- Cara: facies semi-palida y de apariencia dolorosa, mucosas orales semi-humedas.
- Cuello: Simétrico, sin signos de ingurgitación yugular, no adenopatías.
- Tórax: Simétrico, expandibles, anterior y posterior, campos pulmonares en murmullo vesicular, sin lesiones.
- Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación en región iliaca, ruidos hidro-aereos conservados,
- Genitales: Vellos pubianos característicos, genitales conservados, no lesiones.
- Ano: sin lesiones
- Columna: Móvil, simétrica.
- Extremidades: superiores simétricos, no edema. extremidades inferiores no edema, no cianosis distal.

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

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Madre la lleva al médico particular para tratar la enfermedad de su hija y al no ver mejoría se trasladan al hospital.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Dolor abdominal, de origen epigástrico que se irradia a región iliaca, Imc de 26.

▪ **Patrón 3. Eliminación.**

El día de hospitalización refiere no haber realizado deposiciones

▪ **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Requiere ayuda para deambular

▪ **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Dificultad para conciliar el sueño.

▪ **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Activa, reactiva, signos de irritabilidad.

▪ **Patrón 7. Autopercepción / autoconcepto**

No refiere

▪ **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Padres divorciados, vive con su progenitora.

▪ **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Menarquia 12 años de edad.

▪ **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

No refiere.

▪ **Patrón 11. Valores / Creencias**

No refiere.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRÍA HEMÁTICA

| | |
|--------------------|-----------|
| Hematocrito | 35.5% |
| Hemoglobina | 12g/dl |
| Creatinina | 0.9 |
| Glucosa | 98 mg/ dl |
| Leucocitos | 11.000 |

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Apendicitis
- **Diagnóstico diferencial:** Diverticulitis, cólico nefrítico
- **Diagnóstico definitivo:** Apendicitis Aguda

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Promoción de la salud
- Nutricional / Metabólico
- Actividad / ejercicio
- Sueño / descanso

NANDA: Confort
NOC: V Salud percibida
NIC: Fisiológico complejo

00132 Dolor Agudo

R/C: herida, inflamación

Dominio V: SALUD PERCIBIDA

Clase: V- Sintomatología

Etiqueta: 02102 Nivel del dolor

Campo: (I) FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: E- FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

Etiqueta: 1400 MANEJO DE DOLOR

E/P: fascies dolorosa, expresión verbal

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| dolor referido | | x | | | |
| Frecuencia del dolor | | x | | | |
| Expresiones faciales de dolor | x | | | | |
| Inquietud | | x | | | |
| Cambio en el tamaño pupilar | | x | | | |

ACTIVIDADES

- Valorar las funciones vitales
- Valorar y anotar la descripción del dolor
- Colocar al paciente en una posición cómoda
- Administrar medicamentos con prescripción medica
- Brindar comodidad y confort

M
E
T
A
S

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

NANDA: 2 Seguridad protección
 NOC: II Salud fisiológica

Deterioro de la integridad cutánea

R/C: Alteración en la integridad de la piel

E/P: Herida quirúrgica

M
E
T
A
S

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: -L INTEGRIDAD TISULAR

Etiqueta: 0111 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: L-CONTROL DE LA PIEL/ HERIDAS

Etiqueta: CUIDADOS DE LA HERIDA

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

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------|---|---|---|---|---|
| Hidratación | | | | X | |
| Pigmentación | | | | X | |
| Coloración | | | | | X |
| Textura | | | | X | |

- ACTIVIDADES**
- Despegar los apósitos y limpiar los restos de las heridas.
 - Anotar las características de la herida.
 - Limpiar con jabón antibacteriano, si procede.
 - Mojar en solución salina, si procede.
 - Administrar cuidados en la zona IV, si procede.
 - Atender el lugar de incisión, según sea necesario.
 - Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.

NANDA: 4Actividad/Reposo

NOC: II Salud fisiológica

(00198) Trastorno del patrón del sueño

R/C: Inquietud

E/P: Dificultad para conciliar el sueño

M
E
T
A
S

Dominio I: SALUD FUNCIONAL

Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA

Etiqueta: SUEÑO 0004

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: i-control de piel y herida

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Calidad del sueño | | x | | | |
| Despertar a horas apropiadas | | x | | | |
| Duerme toda la noche | | x | | | |
| Dificultad para conciliar el sueño | | | x | | |

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- observar signos de enrojecimiento en la piel.
- vigilar el color y temperatura de la piel.
- Observar si la ropa queda ajustada.
- administración de medicamentos.
- Instruir al familiar o cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.

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

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece 11 necesidades básicas.

Concreta la enfermería como la “asistencia a la persona tanto saludable como enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que ayuden a la salud o su recuperación o a alcanzar una muerte digna; actividades que ejecutaría por él mismo si poseerá la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con el propósito de que le ayude a captar la independencia”.

Posición semifowler:

Permite la expansión máxima del tórax del paciente mejorando el ingreso de aire hacia los pulmones

Manejo del dolor:

A través de la administración de analgésicos se inhibe la actividad de ciclooxigenasa y por lo tanto la síntesis de prostaglandinas, a dosis analgésicas efectos antiinflamatorios se realizó con analgésicos para tratar la escala de dolor moderado a severo.

2.8. Seguimiento

Día 1 25/05/2020

Signos vitales

- PA: 112/68 mmHg
- FC: 82
- FR: 19 x min
- T°: 36.4 °C
- SatO2: 98 %

Medidas generales:

Post Cirugía

NPO

Curación diaria de la herida

Deambulaciones asistidas 15 minutos cada 24 horas

Medicación

Lactato de ringer 1000cc Iv 80 ml/h

Ampicilina +IBL 1500mg Iv c/6 hrs

Omeprazol 40 mg Iv cada día

Ketorolaco 60 mg Iv Tid

Día 2 26/05/2020

Signos vitales:

- PA: 110/64 mmHg
- FC: 74 Lpm
- FR: 17 x min
- T°: 36 °C
- SatO2: 99 %

Medidas generales:

Dieta blanda

Curación diaria de la herida

Deambulaciones asistidas 15 minutos cada 24 horas

Control de Glicemia

Medicación

Solucion salina 0.9% 2000 cc stat

Luego Solucion salina 0.9% 1000 cc iv 25 gtts min

Ampicilina +IBL 3000 mg statt

Omeprazol 40 mg Iv cada día

Día 3 27/05/2020**Signos vitales:**

- PA: 117/78 mmHg
- FC: 79 Lpm
- FR: 19 x min
- T°: 36.5 °C
- SatO2: 99 %

Medidas generales:

Dieta blanda

Curación diaria de la herida

Deambulaciones asistidas 15 minutos cada 24 horas

Control de Glicemia

Imageniologia

Medicación

Solución salina 0.9% 2000 cc stat

Luego Solución salina 0.9% 1000 cc iv 25 gtts min

Ampicilina +IBL 3000 mg statt

Omeprazol 40 mg Iv cada día

Día 4 28/05/2020

Signos vitales:

- PA: 120/72 mmHg
- FC: 78 Lpm
- FR: 20 x min
- T°: 36 °C
- SatO2: 99 %

Medidas generales:

Dieta blanda

Curación diaria de la herida

Deambulaciones asistidas 15 minutos cada 24 horas

Control de Glicemia

Medicación

Solucion salina 0.9% 2000 cc stat

Luego Solucion salina 0.9% 1000 cc iv 25 gtts min

Ampicilina +IBL 3000 mg statt

Omeprazol 40 mg Iv cada día

Día 5 29/05/2020

Signos vitales:

- PA: 109/70 mmHg
- FC: 68 Lpm
- FR: 18 x min
- T°: 36.2 °C
- SatO2: 99 %

Medidas generales:

Curación diaria de la herida

Deambulaciones asistidas 15 minutos cada 24 horas

Control de Glicemia

Alta medica

Medicación

Ampicilina +IBL 3000 mg statt

Omeprazol 40 mg Iv cada día.

2.9. OBSERVACIONES

El caso clínico que se presentó es el de un paciente adulto el cual fue diagnosticado apendicitis aguda. Al momento de presentar los signos y síntomas de la enfermedad fue llevado por su madre a un médico particular al no ver mejorías se trasladan al hospital.

Se le realizó una entrevista a la madre para recolectar datos que ayuden al oportuno diagnóstico. La cual refirió que toda su sintomatología inicio con dolor abdominal.

La paciente llego al área de emergencia donde le dieron pase al área de hidratación para prepararla para su debida intervención quirúrgica (apendiceptomia) para posterior ser trasladada al área de quirófano y finalmente ser referida al del posto operatorio a hospitalización (medicina interna I), durante toda esta estancia se brindó un adecuado tratamiento acorde a la manifestación clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable, de este modo su recuperación.

La paciente fue dado con alta médica bajo el cuidado de su familiar.

CONCLUSION

En este caso, es referido para los pacientes con sospecha de apendicitis aguda, el cual se ha enfatizado la importancia de la sospecha clínica para la aplicación del proceso de enfermería, es necesario considerar las manifestaciones atípicas que pueden ser causadas por diferentes variaciones naturales y la versatilidad de sus manifestaciones a determinar su diagnóstico y tratamiento quirúrgico.

Se han demostrado que debido a las causas más comunes de los procedimientos quirúrgicos agudos y los procedimientos médicos de emergencia más frecuentes realizados en un hospital, el porcentaje de frecuencia de localización intraabdominal a nivel nacional ha disminuido, considerando a esta institución como una de las mejores en procedimientos quirúrgicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Burgaleta, C. D. (2016). *Manual medico residente de hematologia*. Madrid: Editores Médicos, S.A.
- Burgaleta, C. D. (2016). *Manueal medico Residente de Hematologia*. Madrid: Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia.
- Crovani, F. (2016). *Manual de patologia quirurgica*. Santiago: Ediciones.U.C.
- Crovani, F. (2017). *Manual de patologia quirurgica*. Santiago: Ediciones uc.
- Cuervo, J. (2016). Apendicitis aguda. *Salud Segura al Dia*, 3-22.
- Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Dugas, B. (2017). *Tratado de enfermeria practica*. Mexico: Editores, S. A. .
- García, D. (2017). *Gastroenterologia y hepalogia*. Mexico: El manual moderno, S.A.
- INEC. (2018). La apendicitis aguda, primera causa de morbilidad en el Ecuador. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*, 2-4.
- Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnostico de enfermeria*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Pellicer, H. D. (2016). *Obstetricia y Ginecologia Guia de actuacion*. Madrid: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S. A.
- Rodríguez, M. (2018). *Manual de Urgencias Medicas CTO*. Mexico: Grupo CTO Editorial.
- Rodríguez, M. G. (2016). *Manual de urgencias medicas* . Mexico: Grupo CTO.
- Valdespina, C. (2015). *Taxonomias en enfermeria*. Barcelona: Salusplay S.A.

ANEXOS

| HOSPITAL GENERAL BABAHoyo | | KARDEX DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----|--------|-------------|---------------------------|------|-------------|-----|------|-------|-----|------|-------|-----|------|----|
| APELLIDO PATERNO | | MATERNO | | NOMBRE | | N° DE LA HISTORIA CLINICA | | | | | | | | | | | |
| Alora | | Santelma | | Alexi | | 462887 | | | | | | | | | | | |
| ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO | | FECHAS DE ADMINISTRACION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DIA 9/7/20 | | | DIA 10/7/20 | | | DIA 11/7/20 | | | DIA | | | DIA | | | |
| | | HO RA | IMP | FU N | HO RA | IMP | FU N | HO RA | IMP | FU N | HO RA | IMP | FU N | HO RA | IMP | FU N | |
| Lactato Ringer 1000cc IV 80 ml/H. | | 22 | HH | 20 | 14 | SP | 16 | 06 | SP | 16 | | | | | | | |
| Ampicilina + IBL 5 gramos IV 4 6H | | 22 | HH | 10 | 04 | TH | 10 | 04 | TH | 10 | 04 | TH | 10 | 04 | TH | 10 | 04 |
| Domperidone 40mg IV ED | | 21 | HH | 22 | SP | 16 | | | | | | | | | | | |
| Ketorolaco 60mg IV 10/TID | | 22 | HH | 14 | 06 | TH | 14 | 06 | TH | 14 | 06 | TH | 14 | 06 | TH | 14 | 06 |

| TARJETA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE | | VERSION: 0.0 |
|---|--------------------------------|--------------------------|
| PELLIDOS: <i>Alava Sandaya</i> | NOMBRES: <i>Alexi Ferrando</i> | FECHA: <i>22/01/2020</i> |
| CLINICA: <i>462887</i> | C.I. <i>1208345544</i> | |
| EDAD: <i>27 años</i> | TIPO DE SEGURO: <i>General</i> | |
| DIAGNOSTICO: <i>R36 Otros Tipos de Apandicitis</i> | | |
| UBICACION: <i>Dpto. Ledesma</i> | GRUPO ABO: | |
| FECHA INGRESO: <i>9/7/2020</i> | DÍAS HOSPITALIZADO: | |
| DEPARTAMENTO: <i>Ginecología</i> | Nº CAMA: <i>206</i> | <i>Atta Med</i> |
| <small>Ignacio y B. Pass, Telef. 091-2071206 Calle 1000</small> | | |

| | NINGUNA / REPOSOS EN CAMA / ASISTENCIA | | | | | | | | |
|------------------------|--|----|---------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 3. AYUDA PARADEAMBULAR | BASTÓN / MULETA/ CAMINADOR | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SE APOYA EN LOS MUEBLES | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | NO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. VENOCLISIS | SI | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| | NORMAL/ REPOSO EN CAMA / SILLA DE RUEDAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. MARCHA | DÉBIL | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | LIMITADA | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | RECONOCE SUS LIMITACIONES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. ESTADO MENTAL | SOBREESTIMA U OLVIDA SUS LIMITACIONES | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO | | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| RESPONSABLE | | | <i>Dr. Aguilera</i> | <i>Dr. Morroy</i> | <i>Dr. Pardo</i> |

