



**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  
DE 13 AÑOS DE EDAD CON APENDICITIS AGUDA**

**AUTOR**

Erick Patricio Endara Aguilar

**TUTOR**

Lic. Amada Virginia Gómez Puente. Msc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

**2021**

## 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 (AMNAMNESIS).....	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 exista 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...

**ERICK PATRICIO ENDARA A.**

## **II. AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer de forma amena, en primera instancia a mi tutora Lic. Amada Gómez, Msc 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, regalándome a mi vida algo de ellos.

**ERICK PATRICIO ENDARA A.**

**III. TITULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE  
DE 13 AÑOS DE EDAD CON APENDICITIS AGUDA**

#### IV. RESUMEN

Una enfermedad inflamatoria infecciosa del apéndice cecal, o por su nombre más común llamada a esta patología, apendicitis aguda un cuadro que presenta alrededor de un tercio de las causas de afección del dolor abdominal agudo en las personas que acuden a servicios de emergencia, el apéndice en forma de saco es un órgano de tejido en involución, tubular, de terminación ciega que mide 7 a 6 cm de longitud y unos 3 a 4 mm de ancho, presentando su base de implantación debajo de la válvula íleo- cecal en el intestino grueso, en la unión del colon dependiendo de la ubicación del ciego. La punta del mismo siendo variable, revela las diferentes formas de exposición; latero-cecal interno, latero-cecal externo, retrocecal y retromesentérico.

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

Una patología a ciencia cierta, que describe su principal sintomatología, el dolor abdominal carente en todos los pacientes debido a la posición del apéndice cecal generalmente en epigastrio, asociado a fiebre, náuseas, vómitos, dolor a la palpación en la fosa ilíaca derecha y leucocitosis. Sin embargo su diagnóstico es meramente clínico, acompañado de una historia clínica bien desarrollada y una exploración física ya que dicho cuadro de patología puede presentarse de forma atípica principalmente en niños, embarazadas y anciano, por eso es de suma importancia conocer ampliamente la anatomía, fisiopatología, cuadro clínico, exámenes complementario, con su respectiva fase de padecimiento a fin de descartar un diagnóstico diferencial.

**Palabras clave:** patología, historia clínica, atípica, diagnostico, anatomía.

## V. ABSTRACT

An infectious inflammatory disease of the cecal appendix, or by its most common name called this pathology, acute appendicitis a picture that presents about a third of the causes of acute abdominal pain condition in people who go to emergency services, the sac-shaped appendix is an organ of involution, tubular, blind-terminated tissue that measures 7 to 6 cm in length and about 3 to 4 mm wide , presenting its implantation base under the ileus-cecal valve in the large intestine, at the junction of the colon depending on the location of the blind. The tip of it being variable, reveals the different forms of exposure; internal latero-cecal, external latero-cecal, retrocecal and retromesenteric.

The primary objective of this case study is to employ the nursing care process in a adolescent patient diagnosed with acute appendicitis.

A certain pathology, describing its main symptomatology, abdominal pain lacking in all patients due to the position of the cecal appendix usually in epigastrium, associated with fever, nausea, vomiting, pain to palpation in the right iliac pit and leukocytosis. However, its diagnosis is purely clinical, accompanied by a well-developed medical history and a physical examination since said pathology table can occur atypically mainly in children, pregnant women and the elderly, so it is of the utmost importance to know widely the anatomy, pathipathology, clinical picture, complementary examinations, with their respective stage of suffering in order to rule out a differential diagnosis.

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

## VI. INTRODUCCION

En su artículo científico, **Gómez (2012)** menciona que, la apendicitis aguda es la inflamación del apéndice de forma aguda, provocada por la obstrucción de la luz del mismo e infectada por gérmenes del colon, llegando a originarse pus y en casos más graves puede estallar causando un absceso o infección sistémica (sepsis).

Según **Gómez (2012)**, en su apartado expone que la apendicitis es, “caracterizada por primera vez como entidad quirúrgica en 1886 por el patólogo Reginald Fitz” (p.83).

Una cualidad principal del presente trabajo es presentar una guía de información eficaz, sobre los inconvenientes que puedan surgir diagnosticando a tiempo dicha patología.

En este caso las manifestaciones clínicas del adolescente de 13 años de edad, se desarrollaron dentro de un corto periodo de tiempo, apareciendo de forma abrupta y provocando un rápido accionar al llevarlo a la entidad de salud, debido a la rápida atención, al examen físico y a la ayuda de los exámenes complementarios se pudo diagnosticar y tratar la patología a tiempo. Teniendo en cuenta que la detección tardía de la misma puede tener un desenlace lamentable para el paciente

Este contenido pone como manifiesto que la valoración de enfermería es fundamental, para poder instaurar un plan de cuidado adecuado y oportuno en el cual se pueda actuar de forma individualizada.



## **I. MARCO TEÓRICO**

### **APENDICITIS**

El apéndice, un órgano en involución, con forma de tubo, ubicado en la primera porción del intestino grueso. Ubicada en la porción inferior derecha del abdomen, sin ninguna función conocida. La inflamación del apéndice cecal, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior de la fosa iliaca derecha del abdomen.

**(MedLine Plus, 2019)**

Sintomatológicamente la apendicitis provoca un dolor intenso y punzante a la palpación, en la parte baja del lado derecho del abdomen. En la mayoría de los casos, el dolor se origina cerca del ombligo y después se irradia a otras partes del cuerpo. Secundariamente al evolucionar la inflamación, el dolor del apéndice por lo habitual aumenta de forma intensa. Aun que cualquier persona puede padecer esta enfermedad, el grupo de edad más afectado oscilan entre personas de 10 y 30 años de edad, el procedimiento estándar es la extirpación quirúrgica del paciente.

**(MedLine Plus, 2019)**

### **SÍNTOMAS**

Los signos y síntomas pueden ser los siguientes:

- Dolencia repentina, que inicia en el lado derecho de la porción inferior del abdomen, alrededor del ombligo.
- Dolor agravante al toser, caminar o realizar otros movimientos bruscos
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito
- Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza
- Estreñimiento o diarrea
- Hinchazón abdominal
- Flatulencia

**(Massaferro Fernández & Costa Marsicano, 2018)**

## **CAUSAS**

El origen probable de la apendicitis es la obstrucción, ya que produce continuamente mucosidad que se mezcla con heces, el problema es que es el único órgano del tracto intestinal que no tiene salida dando como resultado una infección, cualquier atasco en la luz de drenaje hace que se acumule las bacterias multiplicándose rápidamente, se inflame, se hinche y se llene de pus. A medida que evoluciona el tamaño del apéndice, va provocando presión de los vasos sanguíneos y la necrosis de sus paredes, Si este proceso no se trata inmediatamente el apéndice puede provocar una rotura del mismo.

**(Rebollas G., García Álvarez , & Trejo Téllez, 2016)**

## **COMPLICACIONES**

La apendicitis puede ocasionar complicaciones graves, por ejemplo:

- La apertura del apéndice, puede producir que la infección se esparza por toda la cavidad abdominal (peritonitis). Esta patología puede poner en riesgo la vida del paciente, por lo que se actúa de forma inmediata ante una cirugía, con la extirpación del apéndice y limpieza de la cavidad intestinal del abdomen.
- La acumulación de pus que se forma en la cavidad abdominal, si llega a perforarse es posible que se origine un proceso infeccioso (absceso). Donde el cirujano drena el absceso y extrae inmediatamente el apéndice o implanta un tubo a través de la pared abdominal hacia el absceso, durante 2 semanas, el paciente recibe antibióticos para poder combatir el proceso de infección. Una vez sin padecimiento de infección, se procede a extraer el apéndice.

**(Servicio de Urgencias del Hospital de la Ribera)**

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico de la apendicitis es meramente clínico, una historia clínica enfocada en los antecedentes, relacionados con los hallazgos, signos y síntomas, obtenidos durante el examen físico son generalidades básicas del inicio diagnóstico, un cuadro clínico súbito que varía con la perforación a las

pocas horas de inicio, o a su vez de manera difusa con progresión lenta, o también forma atípica.

Las técnicas y procedimientos que se usan para determinar la apendicitis abarcan:

- **Exploración física para evaluar el dolor:** El médico inicia con una presión leve sobre la zona del dolor, liberando repentinamente la presión, el dolor de la apendicitis a menudo empeora, lo que muestra que el peritoneo adyacente está inflamado.
  - ✓ Es viable que el médico también puede buscar tensión abdominal y una predisposición a endurecer los músculos abdominales en respuesta a la presión sobre el apéndice inflamado (protección).
  - ✓ En ocasiones el médico puede usar un guante lubricado para examinar el recto inferior (tacto rectal). En mujeres en edad fértil se les realiza un examen pélvico para revelar viables complicaciones ginecológicas que podrían estar induciendo el dolor.
  
- **Análisis de sangre:** Esta prueba permite verificar si hay un número excedente de glóbulos blancos, lo que puede revelar una infección.
- **Análisis de orina:** Permite asegurar que el origen del dolor no es una infección de las vías urinarias o un cálculo renal.
- **Pruebas de diagnóstico por imágenes:** En casos que exija duda diagnóstica, también se recomienda una radiografía abdominal, ecografía abdominal, tomografía computarizada o a su vez resonancia magnética que ayude a corroborar la apendicitis o localizar otras causas del dolor.

**(Mayo Clinic, 2019)**

## **TRATAMIENTO**

El procedimiento de cura para la apendicitis universalmente implica una cirugía

para extirpar el apéndice inflamado. Previamente de la cirugía, se administran una dosis de antibióticos para evitar la infección.

- ✓ **Apendicectomía:** Una cirugía en la cavidad abdominal que puede realizarse de forma abierta, creando una incisión en el abdomen de 2 a 4 pulgadas (de 5 a 10 cm) de largo aproximadamente (laparotomía). O también, la cirugía puede efectuarse a través de unas incisiones pequeñas en el abdomen (laparoscopia), donde el cirujano inserta instrumentos especiales y una óptica en forma de tubo (videocámara), en la cavidad para extirpar el apéndice.

En lo habitual, la cirugía laparoscópica permite una pronta recuperación más rápida, sana con menos dolor y cicatrices. Más utilizada para los adultos mayores y las personas con obesidad.

La cirugía laparoscópica no es apropiada para todas las personas. Si existe perforación del apéndice y la infección se extendió en la cavidad abdominal o se originó un absceso, es necesaria la intervención de forma abierta, la cual permite al cirujano el manejo de la cavidad abdominal.

- ✓ **Apendicectomía laparoscópica:** Es una cirugía en la cual interviene equipos especiales, por generalidad las apendicectomías laparoscópicas los cirujanos ejecutan las maniobras de la cirugía a través de tres pequeñas incisiones (cada una mide aprox. entre 6 y 12,5 mm) mientras se observa una imagen aumentada de los órganos internos del paciente en una pantalla. Rara vez, una de las pequeñas aberturas puede extenderse hasta medir 5 a 7,5 cm a fin de completar el procedimiento.

**(Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons)**

## 1.1. JUSTIFICACION

Según cifras del Instituto Nacional de estadísticas y censos, en el año 2015, se registraron en nuestro país alrededor de 38.060 casos de apendicitis aguda, dando un tasa de 23,38 casos por cada 10.000 habitantes atribuyendo a la misma ser la primera causa de morbilidad del Ecuador, más tarde en el año 2017, se registraron en Ecuador 38.533 casos de apendicitis aguda, mencionados casos representaron una tasa de 22,97 por cada 10.000 habitantes, siendo la primera causa de morbilidad (enfermedad) en el país.

Por tal razón el personal de enfermería y equipo médico, deben realizar una valoración minuciosa en dicha patología ya nombrada, seleccionando intervenciones aptas, que permitan reconocer o descartar relación de la enfermedad en el proceso de diagnóstico, exigiendo pericia oportuna y así evitar complicaciones que comprometan el bienestar del paciente.

Este estudio tiene como propósito aplicar y desarrollar, el Proceso de Atención de Enfermería en adolescente de 13 años de edad con apendicitis aguda, mediante las taxonomías del NANDA, NOC y NIC, mediante el desarrollo de un plan de cuidados y actividades que se acoplan a la clínica que presenta el adolescente, respondiendo de forma oportuna a los patrones afectados favoreciendo la pronta recuperación del individuo.

## **1.2. OBJETIVOS**

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

Desarrollar el proceso de atención de enfermería a un adolescente de 13 años de edad con apendicitis aguda.

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

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por el adolescente y su trastorno.
- Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- 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 mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

### 1.3. DATOS GENERALES

**Nombre:** IV

**Género:** Masculino

**Edad:** 13 años 7 meses

**Grupo Sanguíneo:** O+

**Fecha y lugar de nacimiento:** 13 de marzo del 2006 – Quito – Ecuador

**Estado civil:** Soltero

**Profesión:** Estudiante

**Hijos:** No

**Lugar de procedencia:** Valle de los Chillos - Quito - Ecuador

**Nivel de Escolaridad:** Básica Culminada

**Auto Identificación étnica:** Mestizo

**Peso:** 46.3 kg

**Talla:** 166 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:** Adolescente masculino de 13 años de edad. Ingresó al servicio de pediatría durante la tarde manifestando dolor abdominal que resulta sumamente doloroso a la palpación, acompañado de vómitos y picos febriles de 38.7 por lo que se inicia control de curva térmica, su padre menciona que se aqueja del dolor desde horas de la mañana pero en la tarde se volvió más intenso cuyo motivo los hace dirigirse a la casa de salud.

**Antecedentes Patológicos Personales:** No refiere

**Antecedentes Patológicos Familiares:** Enfermedad Hipertensiva.

**Antecedentes Personales Quirúrgicos:** No refiere

**Alergias:** Ninguna

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

Paciente permanece en servicio de pediatría, se muestra colaborativo pero preocupado, presenta diaforesis en frente y manos, refiere dolor a la palpación en escala EVA de 8/10, agrega que desde hace 2 días no realiza deposición lo cual le parece común ya que ese es su hábito de evacuación intestinal, a través de exámenes confirman la inflamación del apéndice e inician trámites para intervenirlo quirúrgicamente, signos vitales:

**Tensión Arterial:** 103/65 mmHg

**Pulso:** 92 lpm

**Frecuencia respiratoria:** 22x1

**Temperatura:** 38.6°C

**Saturación de Oxígeno:** 94%

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

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

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

**CABEZA:** Sin laceraciones.

**CABELLO:** Buena implantación, color negro

**CARA:** Facies pálidas

**CEJAS:** Simétricas, buena implantación, color negro.

**OJOS:** Pupilas dilatadas

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

**BOCA:** Mucosa oral deshidratada



**CUELLO:** Flexible, sin dolor, sin signos de ingurgitación yugular.

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

**SISTEMA RESPIRATORIO:** Frecuencia respiratoria 22 x1

**SISTEMA CARDIOVASCULAR:** Frecuencia cardíaca 92 x1

**ABDOMEN:** Dolor a la palpación en escala EVA 8/10, sin cicatrices.

**GENITALES:** Sin alteraciones

**EXTREMIDADES:** Simétricas, no edemas, vía permeable en miembro superior derecho, dolor a la movilidad de miembro inferiores

**PIEL:** Pálida

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

La siguiente entrevista se desarrolló con ayuda de la guía de valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon para usuario pediátrico.

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

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

Paciente consiente, orientado en tiempo 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.

El padre y representante legal, manifiesta lo siguiente:

<b>¿Cómo ha sido la salud de su hijo?</b>	Buena <b>X</b>	Regular	Mala
<b>¿Cómo es la salud actual de su hijo?</b>	Buena	Regular <b>X</b>	Mala
<b>¿Qué hace para que su hijo se</b>	Nutrición <b>X</b>	Ejercicio <b>X</b>	Juego

<b>mantenga bien?</b>	Consulta Médica <b>X</b>	Vacunas <b>X</b>	Medicina habitual
<b>Hábitos de higiene general</b>	Baño diario <b>X</b>	Cada tercer día	Otro
<b>Presencia de alergias (alimentos, ropa, medicamentos, etc.)</b>	Si	No <b>X</b>	Especifique
<b>Revisión médica (aunque no esté enfermo)</b>	Si	No <b>X</b>	Especifique
<b>Conoce si su hijo consume drogas, tabaco y alcohol</b>	Si	No <b>X</b>	
<b>¿Cómo entiende el propósito del tratamiento actual?</b>	Eficiente		
<b>Condiciones de la vivienda</b>			
<b>Material de construcción</b>	Ladrillo <b>X</b>	Bloque <b>X</b>	Madera <b>X</b>
<b>Ventilación</b>	Natural <b>X</b>	Artificial	
<b>Iluminación</b>	Natural <b>X</b>	Artificial <b>X</b>	
<b>Mobiliario acorde a las necesidades básicas</b>	Si <b>X</b>	No	Especifique
<b>Disposición de excretas</b>	Sanitario conectado a drenaje <b>X</b>	Fosa Séptica	Otro
<b>Ubicación del sanitario</b>	Dentro de la vivienda <b>X</b>	Fuera de la vivienda	
<b>Aseo diario de la vivienda</b>	Si <b>X</b>	No	Especifique
<b>Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc.)</b>	Si	No <b>X</b>	
<b>Medidas de control de vectores</b>	Si	No <b>X</b>	
<b>Convivencia con animales domésticos dentro del hogar</b>	Si	No <b>X</b>	

## 2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Paciente pesa 46.3 kg y mide 166 cm con un resultado de IMC es 16.6, lo cual significa que tiene un peso saludable de acuerdo a su edad, refiere que tiene buen apetito y en general le encanta comer todo tipos de carnes, verduras, siendo su padre el responsable de su dieta alegando que no tiene alergia a ningún alimento.

Con respecto a la sintomatología del paciente al momento de la valoración se observa diaforético y con control de curva térmica estricta debido a los picos febriles que presenta, adolescente en NPO en espera de 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 pastosa, cantidad abundante y de color oscura. En cuanto a su hábito de evacuación urinaria consiste de 4 a 7 micciones al día. Al momento su piel se encuentra pálida y se observa diaforético.

### **4. PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO**

Paciente se encuentra en reposo, se levanta de la cama en limitadas ocasiones, requiere ayuda para deambular, con ayuda del personal de salud se realiza el baño al paciente como acción de preparación para el Quirófano.

### **5. PATRÓN SUEÑO / DESCANSO**

Presenta dificultad para conciliar el sueño debido al dolor y molestias en general, padre refiere que no toma medicamentos que le ayuden a descansar.

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

Refiere dolor abdominal en escala de EVA 8/10 y vómitos, no presenta problemas de lenguaje, no presenta problemas auditivos, no presenta problemas neurológicos.

## 7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO

Padre menciona que su hijo es amable y respetuoso, el paciente refiere que espera recuperarse pronto para reunirse con sus amistades y asistir al colegio.

## 8. PATRÓN ROL / RELACIONES

Padre refiere que vive solo con sus hijos, puesto que su esposa los abandono y se fue del país.

Miembro / Rol	Edad	Ocupación
Papa	45	Militar
Hermana	18	Estudiante

## 9. PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

No refiere

## 10. PATRÓN ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Paciente tranquilo y de fácil manejo.

## 11. PATRÓN VALORES CREENCIAS

Padre menciona ser una familia 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

Una vez realizada la valoración de los patrones funcionales según la técnica elaborada por Marjory Gordon, los patrones funcionales alterados son los siguientes:

- Patrón Nutricional / Metabólico
- Patrón Eliminación/ Intercambio

- Patrón Actividad/ Ejercicio
- Patrón Sueño / Descanso
- Patrón Percepción/ Cognición

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

**Campo:** 1 Fisiológico Básico

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

**Etiqueta:** 1400 Manejo del dolor

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

**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.



**DX: DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA**

**NANDA:** 00085  
**NOC:** 2102  
**NIC:** 0221

**R/C:** Malestar o dolor.

**E/P:** Disminución de la amplitud de movimientos.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** V Salud Percibida

**Clase:** V Sintomatología

**Etiqueta:** Nivel del dolor 2102

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

**Campo:** 1 Fisiológico Básico

**Clase:** A Control de actividad y ejercicios

**Etiqueta:** Terapia de ejercicios: ambulación 0221

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido			x		
Expresión facial de dolor			x		
Gemidos y gritos			x		

**ACTIVIDADES**

- Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno.
- Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia.
- Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales.
- Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario.
- Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un número concreto de personal.
- Instruir al paciente/cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras.

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

El presente estudio de atención de enfermería está fundamentado con el actual modelo de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, el cual permitió identificar el desequilibrio, surgiendo un problema de salud.

Su aplicación en la valoración a intervenir, permitió la correcta elección de los patrones alterados, en la vinculación de la teoría psicológica de las necesidades humanas de Abraham Maslow, reconociendo la correcta prioridad de selección de dicho patrones disfuncionales, en base a los diagnósticos de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

## **2.8. SEGUIMIENTO**

**30/09/2019**

Paciente es trasladado a Quirófano donde le realizan una Apendilap Exploratoria de emergencia, le colocan drenaje Jackson Pratt para el respectivo drenaje y conteo del mismo, al pasar de las horas el paciente retorna a su habitación luego de tener una excelente y rápida recuperación en postoperatorio, al cierre del turno se realiza el cierre del control de ingreso y excreta donde se recogen 250cc de líquido hemático.

El paciente se muestra somnoliento, mucosas deshidratadas, además sus fascias se tornan pálidas presenta una descompensación manifestándose con alteraciones en los signos vitales, por lo cual deciden volver a ingresarlo al quirófano.

### **Signos Vitales**

- **T:** 36. AX
- **Fr:** 25 x1
- **Fc:** 88 x1
- **SatO2:** 83
- **TA:** 103/65

**1/10/2019**

Paciente responde favorablemente luego de la intervención, mantiene una dieta blanda pero sin molestia alguna, sus signos vitales son normales, presenta balances positivos.

**Plan**

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

**2.9. OBSERVACIONES**

Paciente evoluciona favorablemente a indicaciones previstas, por lo cual, drenaje Jackson Pratt es retirado, se evidencia correcto apego al tratamiento prescrito y buen resultado a las intervenciones de enfermería ejecutadas.

Se brindó un plan de egreso adecuado al perfil del paciente y se educó al padre acerca los signos de alarma que debe identificar para evitar alguna complicación a nivel de herida quirúrgica, se entregó plan de dieta a seguir durante las primeras semanas de recuperación, además se resaltó la importancia de continuar con la medicación prescrita

## **CONCLUSIONES**

La presente culminación de este caso, concluye con la aplicación del proceso de atención de enfermería, donde se obtuvo el resultado deseado garantizando una atención de calidez y calidad de bienestar, de acuerdo a las necesidades individualizadas del paciente.

La apendicitis aguda es la primera causa de proceso quirúrgico, por lo que es de suma importancia saber valorar y diagnosticar esta enfermedad ya descrita, con el fin oportuno de tratamiento impidiendo el incremento de la morbimortalidad del paciente.

A través del desarrollo de la patología estudiada, se puede aplicar la correcta lección metodológica, en el proceso de atención de enfermería (PAE), enfocada en los diferentes cuadros clínicos de sintomatología, actuando de forma oportuna ante un imprevisto desde las actividades desarrolladas en el NANDA, NOC y NIC.

Un plan de cuidados que fue aplicado de acuerdo, al perfil del paciente, su edad, talla, peso, alimentación, y apego familiar favoreciendo el estado positivo de recuperación, a través de las intervenciones correctas.

## 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.
- 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 . *Articulo 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/>

## ANEXOS

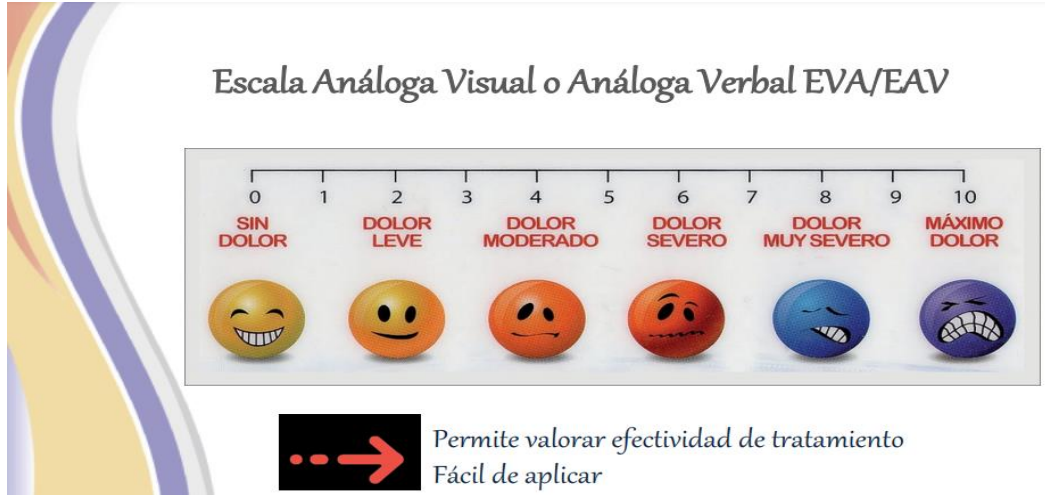


Imagen. 1): Esca la analógica de valoración de EVA, tomada de la fuente [http://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR25-1/05%20\(Apendice\).pdf](http://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR25-1/05%20(Apendice).pdf)

