



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

DIMENSION PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERIA

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE 34 AÑOS CON
APENDICITIS AGUDA

AUTOR

ALICIA MARINA CHELA LLUMIGUANO

TUTOR

LCDA.MARIA ELISA ALAVA MARISCAL

BABAHOYO –LOS RIOS –ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN (español)	IV
ABSTRACT (resumen en inglés)	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	
1.2 Objetivos	
1.2.1 Objetivo general	
1.2.2 Objetivos específicos	
1.3 Datos generales	
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	
2.3 Examen físico (exploración clínica).	
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	
2.8 Seguimiento.	
2.9 Observaciones.	
20.CONCLUSIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, por ser el inspirador y darme las fuerzas para continuar en este proceso y obtener uno de los anhelos más deseados y hacer realidad mi sueño. A mi padre: Luis Chela Llumiguano que desde el cielo me ha estado guiando mis pasos y derramando bendiciones y a mi madre María Encarnación Llumiguano Chela por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años de mi vida universitaria siempre me ha estado apoyando económicamente y moralmente, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que a hora soy. Ha sido el orgullo y privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mi esposo Franklin Fabyan Patin Bayas e hijos Shaymir Alexander Patín Chela, Isaac, Benjamín, Patín Chela; Ya que han sido mi fuerza y inspiración y estoy muy agradecida por su apoyo y paciencia día a día, su amor y respeto para poder continuar y culminar mi vida universitaria, estando a mi lado; y así se enorgullezcan de mi persona.

A mis hermanos/as: William, Esther, Gladys, por su aliento y amor que me han dado sus consejos valiosos para seguir adelante en mi carrera universitaria y estoy muy agradecida con todos ustedes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, por permitirme ser parte de ella.

A los docentes de la Escuela de Enfermería me quedo eternamente agradecida por brindarnos sus enseñanzas, compartir sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesion.

A la Magister ELISA MARIA ALAVA MARISCAL por los aportes para la presente investigación.

Al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro por permitirme acceder a la realización del proceso de Atención de Enfermería.

TITULO DEL CASO CLINICO:

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE 34 AÑOS CON
APENDICITIS AGUDA

RESUMEN

La apendicitis aguda es una enfermedad caracterizada por la obstrucción de la luz del apéndice por diferentes causas como: fecalitos, parásitos, entre otros; se inflama y se acumulan microorganismos patógenos, hasta el punto de crear un absceso y terminar en una de las mayores complicaciones como es la peritonitis. A nivel nacional lidera estadísticamente en morbilidad, siendo los hombres quienes con mayor frecuencia la presentan; En un estudio realizado en 2017 en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala se presentó un total de apendicetomías en fase I y II de 47,9%; Sin embargo, no existen datos estadísticos actuales sobre estudios sobre esta enfermedad

El objetivo de este estudio es desarrollar un plan de cuidados de enfermería aplicado a pacientes con apendicitis aguda, utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC; basado en uno de los modelos más conocidos en la historia de la enfermería como es: los Once Patrones Funcionales de la autora Marjory Gordon, con el fin de identificar problemas y priorizarlos en los pacientes. La metodología de este trabajo es analítica y descriptiva, a través de la recopilación de información de los libros, artículos y revistas científicas más conocidas en el área de la salud.

Como conclusión se obtiene que la aplicación del proceso de atención de enfermería favorece la mejora y restauración de la salud en pacientes con apendicitis aguda, satisfaciendo sus necesidades

Palabras claves: Apendicitis, Dolor abdominal, Apendicectomía, Abdomen agudo. Laparoscopia

ABSTRACT

Acute appendicitis is a disease characterized by the obstruction of the pain lumen due to different causes such as: fecaliths, parasites, among others; it becomes inflamed and pathogenic microorganisms accumulate, to the point of creating an abscess and ending in one of the major complications such as peritonitis. At the national level, it leads statistically in morbidity, with men being the ones who most frequently present it; In a study conducted in 2017 at the Teofilo Davila Hospital in the city of Machala, a total of 47.9% appendectomies in phase I and II were presented; However, there are no current statistical data on studies on this disease

The objective of this study is to develop a nursing care plan applied to patients with acute appendicitis, using the NANDA, NOC, NIC taxonomy; based on one of the best known models in the history of nursing: the Eleven Functional Patterns of the author Marjory Gordon, in order to identify problems and prioritize them in patients. The methodology of this work is analytical and descriptive, through the collection of information from the best-known books, articles and scientific journals in the area of health.

As a conclusion, it is obtained that the application of the nursing care process favors the improvement and restoration of health in patients with acute appendicitis, satisfying their needs.

Keywords, Appendicitis, Abdominal pain, Appendectomy, Acute abdomen, laparoscopy

INTRODUCCIÓN

En términos científicos la inflamación del apéndice vermiforme es conocida como apendicitis, se ha caracterizado por ser una de las patologías que necesita una atención quirúrgica de manera urgente, entre los signos que esta enfermedad evidencia comúnmente es un abdomen agudo. (Hernández Cortez, 2019)

Si se habla a nivel de estadísticas se encuentra representada en un 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres a nivel mundial, lo que refleja una incidencia a nivel mundial de 139.54 por 100,000 habitantes anualmente. (Hernández Cortez, 2019)

El grupo etario que con mayor frecuencia padece de apendicitis es de entre 20 a 30 años, a pesar que existen varios reportes donde se evidencian que son mayores de 200 casos por cada 100.000 habitantes anuales, la posible relación es de hombre/mujer de 1,4:1. (Hernández Cortez, 2019)

Una persona tendrá durante toda su vida un riesgo de padecer apendicitis del 8,6% en el caso de los varones; y en mujeres el riesgo global es del 6,7%. en el año 2017, se registraron en Ecuador 38.533 casos, representando el 22,97 por cada 10.000 habitantes, considerándose la primera causa de morbilidad a nivel Ecuatoriano. (Hernández Cortez, 2019)

La apendicitis se manifiesta en primera instancia con dolor abdominal peri-umbilical y epigástrico y posterior se irradia hacia el cuadrante derecho inferior; solo

ocurre en el 60% de las personas y ha sido asociada con la anorexia fiebre, diarrea, náuseas y constipación. (Hernández Cortes, 2020)

El personal de enfermería principalmente debe realizar el examen físico, tomar signos vitales; en caso de que se evidencie una temperatura corporal mayor o igual de 38°C, taquipnea y en varios casos taquicardia; se debe conocer que los signos suelen ser inespecíficos, pero a medida que el cuadro progresa el peritoneo parietal causará mucha más sensibilidad en el cuadrante abdominal derecho inferior y se excava el dolor con el reflejo de la tos. (Hernández Cortes, 2020)

El presente caso clínico ha sido realizado y aplicado a una paciente de sexo masculino con 34 años de edad, mismo que ingreso por el servicio de Emergencia al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda, al examen físico se evidencio al paciente orientado en tiempo y espacio, irritable, con expresiones y fascias dolorosas, pálidas, mucosas orales levemente deshidratadas, dificultad en la marcha, normo tensa, afebril, dolor en la fosa iliaca derecha de gran intensidad, se confirmó la apendicitis mediante examen físico, valoración médica, exámenes de laboratorio y ecografía realizada por los médicos de guardia.

I.MARCO TEORICO

APÉNDICE

El apéndice, también conocido como apéndice vermicular o cecal, tiene una morfología representada por la parte inferior del ciego, es de forma pequeña y cilíndrica, y su tamaño es de 2 a 3 cm y se encuentra situado debajo del iliocecal, su ancho es de 6 a 8 mm. (Nieves, 2019)

El apéndice sigue toda la trayectoria junto al ciego, por esto adquiere una posición en la fosa iliaca derecha, pero suele variar y situarse en la región lumbar derecha, justo delante del riñón o bajo el hígado, en este caso se considera situado en una posición alta, mientras que cuando se localiza delante del riñón o debajo del hígado, se la considera situada en una posición baja o ectópica. (Nieves, 2019)

APENDICITIS AGUDA

Entre las causas de abdomen agudo se encuentra la apendicitis que toma este mismo nombre “apendicitis aguda”, considerada como urgencias quirúrgicas a nivel mundial. El diagnóstico es difícil de establecer o diferenciar entre jóvenes, ancianos y mujeres en edad fértil, por las condiciones inflamatorias y su similitud a otras enfermedades. (Diaz Barrentos, 2018)

Existe una escala Alvarado modificada es la más usada en todo el mundo en la urgencia, también la escala RIPASA por la especificidad en la sensibilidad. A su vez en México los estudios están orientados a esta escala. (Diaz Barrentos, 2018)

CLASIFICACION ANATOMOPATOLOGICA

Se produce la apendicitis aguda por la oclusión de la luz del apéndice, esta oclusión es causada por un folículo linfoide agrandado, tomando el nombre de hiperplasia linfoide, a su vez por las afecciones inflamatorias, infecciosas, los fecalito, los cuerpos extraños, los parásitos, y tumores. (Aviles, 2022)

La apendicitis progresa en 4 fases, la primera y la segunda son no complicadas, mientras que la tercera y cuarta son anatomopatológicamente complicadas. (Aviles, 2022)

Fase uno: denominada congestiva o catarral, es aquí donde se obstruye el canal del apéndice con la acumulación de secreciones, donde se puede visualizar edema y congestión. (Aviles, 2022)

Fase dos: conocida como supurativa o flegmonosa por las pequeñas ulceraciones, se ve invadida por entero bacterias y se acumula un exudado, se evidencia congestión, edema, rojiza y fibrinopurulenta. (Aviles, 2022)

Fase tres: es la apendicitis conocida como gangrenosa o necrótica, con un proceso flegmonoso, congestionada, con mucha tensión, siendo causante de la hipoxia

de los tejidos que se encuentran asociados a bacterias, con la flora intestinal anaeróbica, esto es lo que produce necrosis, por esto toma el color verde oscuro o rojo oscuros, a su vez con varias micro perforaciones con un olor similar al fecaloide y abundante liquido en el peritoneo. (Aviles, 2022)

Fase cuatro: es cuando el apéndice esta perforada y el tamaño de estas perforaciones es de mayor tamaño que en la fase anterior, normalmente se producen cerca de algún fecalito o del borde antimesenterico, el líquido de torna purulento y un olor más fétido e inicia la peritonitis, posterior la sepsis y en el último caso la muerte. (Aviles, 2022)

EPIDEMIOLOGIA

Los casos de apendicitis aguda según el INEC en Ecuador en el último censo fueron de 38.533 , por estas cifras se consideró en el 2017 como la principal problemática con relación a los decesos ,con una tasa de 22,97% de cada 10.000 habitantes. (INEC, 2018)

La prevalencia de los casos de apendicitis con relación a los egresos hospitalarios fue un total de 64,8%, correspondiendo al 35,2 en hombres y el 53,2 % represento las cifras de defunciones masculinas a causa de esta enfermedad. (INEC, 2018)

Siendo alarmantes estos datos se realizó un conteo de los casos de defunciones en hombres a causa de apendicitis y fueron 20.693 casos registrados, luego estuvo la neumonía, la diarrea y la gastroenteritis, pero siempre la apendicitis ocupó el primer lugar. (INEC, 2018)

Si se hace referencia a los egresos, en el 2017, estuvo es un orden etario de pacientes de 65 años en adelante, menores de un años y mayormente en fue grupo de 20 a 24 años. (INEC, 2018)

En Pichincha, el tiempo que los pacientes que permanecieron internados por apendicitis en instituciones de salud fueron 5,7 días, superando el promedio de 4,3 días, y en Santa Elena de 2 a 8 días. (INEC, 2018)

ETIOLOGÍA

El mecanismo inicial para el desarrollo de una apendicitis aguda, es la obstrucción de la luz del apéndice cecal, lo que produce una disminución del siego sanguínea, ocasionando trombosis, edema, invasión bacteriana de la pared del apéndice, seguida de perforación. Una tercera parte de los casos de apendicitis aguda en pacientes pediátricos, es la obstrucción por cálculos o fecalitos, lo que se evidencia en inflamación del apéndice (Tapias, 2015)

Fisiopatología

Fase Inicial: aquí se evidencia un apéndice edematoso y a su vez isquémico, produciendo una respuesta de características inflamatorias, por lo que se da origen a la necrosis y la pared se transloca bacteriana, provocando la apendicitis gangrenosa. El apéndice gangrenoso se perfora cuando no se atiende a tiempo y puede generar un absceso con peritonitis local, si el proceso no es contenido, se produce una peritonitis sistémica (Fallas, 2016).

Manifestaciones clínicas

Dolor abdominal que comienza en el epigastrio y migra hacia la fosa iliaca derecha, en ocasiones el dolor abdominal es difuso, náuseas, vómitos, anorexia, hipertermia, leucocitosis (Tapias, 2015).

Características Clínicas

El síntoma más frecuente de la apendicitis aguda en los pacientes es de dolor abdominal, náuseas, anorexia, diarrea, constipación, y fiebre. Típicamente se da dolor epigástrico y peri-umbilical, que migrara hacia el cuadrante inferior derecho. (De León Rendón, 2020)

Las náuseas y vómitos aparecen después de que el dolor se haya instalado, la fiebre aparece después de seis horas, varía dependiendo de las personas, por ejemplo, un apéndice alto genera un dolor localizado, mientras que un apéndice bajo presenta un dolor sordo a nivel bajo lumbar. (De León Rendón, 2020)

Según (De León Rendón, 2020) en su artículo científico de la revista Scielo indica que a causa de la irritación producida por la apendicitis se muestran más signos como urgencia o necesidad de miccionar, disuria o dificultad para orinar, tenesmo o diarrea.

DIAGNOSTICO

El médico también les puede recomendar una radiografía abdominal, una ecografía abdominal, una tomografía computarizada o una resonancia magnética para ayudar a confirmar la apendicitis o encontrar otras causas del dolor.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Las pruebas de sangre y de orina no requieren ningún preparativo especial.

Para una ecografía abdominal o una tomografía computarizada, se le puede pedir que no coma ni beba por varias horas antes del procedimiento (PRUEBAS DE APENDICITIS, 2021)

TRATAMIENTO

Tratamiento antimicrobiano empirico

Según (2019, 2019) dice que el tratamiento antimicrobiano empírico esta Dirigido contra una etiología polimicrobiana y mixta: bacilos gram negativos y anaerobios principalmente los fármacos de elección son : ceftriaxona 1-2 g/iv/día + metronidazol 500 mg/iv/8 h, amoxicilina-clavulánico 1 g/iv/8 h.

Los antibióticos son una alternativa eficaz y segura a la apendicectomía para tratar la apendicitis aguda no complicada, pero se desconoce el régimen antibiótico óptimo

1.1 Justificación

El presente caso clínico está dirigido a un paciente de sexo masculino de 34 años, que ingreso por el área de emergencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda, en la valoración de enfermería se evidencio al paciente orientado en tiempo y espacio, irritable, con expresiones y fascias dolorosas, pálidas, mucosas orales levemente deshidratadas, dificultad en la marcha, normo tensa, afebril, dolor en la fosa iliaca derecha de gran intensidad, se confirmó la apendicitis mediante examen físico, valoración médica, exámenes de laboratorio y ecografía realizada por los médicos de guardia.

Se reconoce a la apendicitis con la inflamación del apéndice vermiforme, siendo esta la primera patología de abdomen agudo más frecuente a nivel mundial, se trata en las salas de urgencia y en los quirófanos de las instituciones de salud, y se puede presentar en cualquier grupo etario y en cualquier etapa de la vida, a pesar de que está estadística y científicamente comprobado que es menos frecuente en los adultos mayores y niños.

El desarrollo de este estudio de caso tiene como finalidad brindar información actual sobre las complicaciones asociadas a la apendicitis aguda y la integración de los conocimientos científico-teóricos adquiridos durante los diferentes semestres de la carrera y los conocimientos técnicos aprendidos en la práctica asistencial, de manera que este estudio de caso clínico pueda constituirse como una herramienta de análisis y evaluación hacia el paciente recalcando la implementación del proceso de atención de enfermería (PAE), para de esta manera desarrollar, aplicar y evaluar los resultados de

un plan de cuidados, basado en el recogimiento de datos mediante el examen físico y los patrones funcionales de Marjorie Gordon.

Durante este proceso se obtuvo información oportuna y real de un paciente diagnosticado con apendicitis aguda que, mediante la implementación precoz y oportuna de las actividades independientes, interdependiente y dependientes del equipo de salud favoreció a la evolución oportuna de la paciente durante su estancia hospitalaria

1.2Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar proceso de atención de enfermería a un paciente de 34 años de sexo Masculino con diagnóstico de apendicitis aguda

1.2.2 Objetivos específicos

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería a un paciente con Apendicitis aguda basándose en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.
- Evaluar los resultados de enfermería obtenidos de la aplicación de cuidados de enfermería en paciente con apendicitis aguda.
- Explicar a la paciente complicaciones y tratamiento acerca de esta patología.

1.3 Datos generales

Nombre y apellidos: nn

Edad: 34

Sexo: M.

Estado civil: Soltero

Profesión: Comerciante

Fecha de ingreso: 17/04/2022

Fecha de nacimiento: 30/04/1986

Nacionalidad: ecuatoriano

Grupo sanguíneo: "AB" positivo

Religión: católico

Nivel sociocultural/económico: medio bajo.

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

1.4 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente llega al servicio de emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, en ambulancia lo cual es traído desde la casa por dolor intenso en la fosa iliaca derecha en compañía de un familiar, donde se indica que el paciente tiene 34 años de edad y su sexo Masculino, orientado en tiempo y espacio, irritable, con facies dolorosas, pálidas, mucosas orales deshidratadas, dificultad en la marcha, afebril, , no refiere alergias ni patologías, paciente refiere 2 días de evolución ,al momento de ser evaluado presento cifras tensionales elevadas, por lo cual se preparó al paciente para realizar exámenes complementarios , tratamiento y preparación de quirófano para su respectiva cirugía.

Historial clínico del paciente.

Antecedentes familiares

Su papá fue operado del apéndice en la infancia.

Antecedentes Patológicos:

Hace tres años sufrió un accidente de tránsito.

Antecedentes Quirúrgicos

El paciente presenta una cicatriz a nivel de la extremidad inferior izquierda, refiere que tuvo un accidente cuando tenía 8 años de edad.

Principales datos.

Anamnesis

Paciente masculino es ingresado al servicio de emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, en compañía de un familiar, donde indica que tiene 34 años de edad, orientado en tiempo y espacio, irritable, con facies dolorosas, pálidas, mucosas orales

deshidratados, dificultad en la marcha, afebril, no refiere alergias ni patologías, paciente refiere 2 días de evolución y dolor en fosa iliaca derecha de gran intensidad compatible con apendicitis aguda.

Signos vitales

Presión arterial: 130/90 mmhg

Pulso: 80 latidos `por minutos

Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minutos

Saturación de oxígeno: 97%

Temperatura: 37.6°C

1.5 Examen físico (exploración clínica).

EXAMEN GENERAL: Paciente álgico, intranquilo, consiente, orientado en Tiempo y espacio.

EXAMEN REGIONAL:

Cráneo: Normocéfalo simétrico, presencia de abundante cabello de color negro, sin presencia de pediculosis.

Cara: a la inspección facies pálidas, mucosas deshidratadas, no hay dolor en la palpación.

Ojos: ojos simétricos, pupilas reactivas a la luz e isocóricas

Boca: mucosas orales pálidas, reseca y moderadamente deshidratada.

Cuello: simétrico, al tono de la piel, sin dolor a la palpación.

Tórax: asimétrico, se evidencia las dos tetillas de color y forma normal de acuerdo a la edad, ruidos cardíacos rítmicos y normales a la auscultación.

Abdomen: depresible, doloroso, con dolor que irradia a fosa iliaca derecha.

Genitales: con presencia de vello púbico, dos testículos y pene, sin ninguna alteración.

Miembros superiores e inferiores: simétricos, a la palpación pulso radial, carotídeo, cubital, inguinal y poplíteo presentes. Dolor a nivel del miembro inferior derecho en la epífisis proximal de la extremidad. Se canalizo vía periférica en el brazo derecho.

VALORACION POR APARATOS Y SISTEMAS:

Aparato Respiratorio: se evidencio el tórax expansible en la inspección, simétrico a la palpación indoloro y a la auscultación sonidos respiratorios normales.

Aparato Circulatorio: ruidos cardiacos rítmicos normales y volemia adecuada de sangre.

Aparato Digestivo: Apendicitis aguda.

Aparato Endocrino: sin adenopatía.

Sistema Genitourinario: sin patologías presente, realiza la micción por sí solo.

Piel y Tegumentos: la piel se encuentra deshidratada, con mucosas orales secas y signos de deshidratación.

Sistema Neurológico: paciente orientado en tiempo y espacio, reconoce a las personas y es capaz de responder las preguntas que se le realiza.

Valoración de Enfermería por los Patrones Funcionales de Marjory Gordon

1. Patrón de Percepción y Manejo de la salud

Con signos vitales dentro de los parámetros normales, el paciente se encuentra lucido orientado en tiempo y espacio, responde al interrogatorio, con vía endovenosa, y herida postquirúrgica por apendicetomía, no consume drogas.

2. Patrón Nutrición y Metabolismo

Al momento NPO para la IQ, con náuseas y vómitos, piel pálida, las mucosas deshidratadas.

3. Patrón de Eliminación

Realiza micción y heces por sí solo.

4. Patrón de Actividad y Ejercicio

Con actividad limitada y su movilidad disminuyó por la intervención quirúrgica. Paciente en reposo absoluto.

5. Patrón Sueño y Reposo

Paciente refiere que no logra conciliar el sueño por el dolor que le produce la apendicitis.

6. Patrón Cognitivo Percepción

El paciente al momento se encuentra con sus cinco sentidos completos y normales, orientado en tiempo y espacio, consciente de sí mismo y capaz de responder al interrogatorio.

7. Patrón de Auto percepción y Auto concepto

Paciente irritable e intranquilo, manifiesta miedo por su herida quirúrgica, pero tiene toda la disponibilidad de seguir las indicaciones del médico y del personal de enfermería.

8. Patrón de Rol-relaciones

La esposa del paciente se encuentra acompañándolo y dándole motivación para que recupere su salud con éxito.

9. Patrón de Sexualidad y Reproducción

Al momento no tiene una vida sexual activa por su condición de salud, es transitorio mientras se recupera.

10. Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al estrés

Paciente refirió que su condición de salud mejoro considerablemente después del proceso quirúrgico.

11. Patrón de Valores y Creencias

Paciente católico.

Patrones funcionales alterados

- Patrón de Percepción y Manejo de la salud
- Patrón de Actividad y Ejercicio
- Patrón Sueño y Reposo
- Patrón de Autopercepción y Auto concepto
- Patrón de Nutrición y metabolismo
- Patrón de Cognitivo Percepción

Información de exámenes complementarios realizados.

BIOMETRIA HEMATICA	RESULTADOS	UNIDAD	VALORES REFERENCIALES
Hematies	4.0	Mm ³ /uL	4.0 – 5.5
Hemoglobina	10.00	g/dL	11.70 – 16.00
Hematocrito	29.2	%	36.0 – 47.0
VCM	83.0	%	76.0 – 96.0
HCM	29.0	fL	27.0 – 32.0
CCM HB	30.3	Pg	31.0 – 36.0
RDW - CV	11.1	%	0 – 16.0
RDW - SD	37.9	%	46.0 – 59.0
Plaquetas	245	fL	120 - 400
Volumen Plaquetario Medio	8.5	Mm ³ /uL	8.0 – 15.0
Leucocitos	9.48	fL	4.00 – 10.00
Neutrofilos %	72.40	X 10 ³ / uL	40.00 – 75.00
Linfocitos %	30.80	%	21.00 – 40.00
Monocitos %	7.20	%	4.00 – 8.00
Eosinofilos %	2.10	%	0.50 – 4.00
Basofilos %	0.30	%	0 – 1.50
Neutrofilos – Absolutos	3.57	%	2.00 – 7.50

EXÁMEN GENERAL DE ORINA

Exámen físico-químico

Valor de referencia

Color	Amarillo	
Aspecto	Ligeramente turbio	
Glucosa	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Cetonas	Negativo	Negativo
Densidad	1015	1020-1025
Sangre	Negativo	Negativo
PH	5	5.50-8
Proteínas	Negativo	Negativo
Urobilinogeno	Negativo	Negativo

Exámen del sedimento

Células	Moderadas	
Bacterias	Motiles escasas	
Cristales	Negativo	Negativo

Química Sanguínea

Glucosa	77mg/dl	70/115mg/dl
Urea	15-20mg/dl	15-50mg/dl
Creatinina	0-70mg/dl	0.5-1.3mg/dl
Ácido úrico	3.20mg/dl	3-7mg/dl

P.C.R 51.5 mg/l

V.N: HASTA 5.0 mg/l

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Ecografía Abdominal

Formulación del diagnóstico: presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico Presuntivo: Dolor abdominal

Diagnóstico Diferencial: Síndrome doloroso abdominal

Diagnóstico definitivo: Apendicitis aguda

Diagnóstico de enfermería: Dolor Abdominal Derecho

1.1 Análisis y descripción del problema y sus procedimientos.

Análisis del origen del problema

Biológicas: Encontramos en este caso a un paciente de sexo Masculino de 34 años, dolor intenso a nivel en fosa iliaca derecha, tiene dificultades a nivel motriz por el dolor que presenta

Física: Paciente sin actividad física.

Ambientales: No estaba expuesto a ningún toxico de fábricas o industrias que pudieran dañar su salud.

Sociales: Tenia una buena relación con su esposa, hijo, padres, hermanos y demás familiares.

De acuerdo a la valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon se le pudo identificar los problemas de salud afectados en la paciente de 34 años de edad con Apendicitis aguda, el cual era el punto de inicio en la elaboración del proceso de atención de enfermería, se fundamentó en las necesidades de paciente los procesos que se realizó son.

- Monitorización de signos vitales
- Realizar una valoración de la herida quirúrgica.
- Observar características duración, frecuencia e intensidad del dolor.
- Cambio de posturas para disminuir el dolor y evitar úlceras por presión.
- Dar apoyo al paciente y a sus familiares.
- Manejo del dolor, de acuerdo a prescripción médica, para mejorar el confort físico.
- Cuidado de la herida quirúrgica, y evaluar para ver si existe algún signo de infección



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA:
NOC:
NIC:

DOMINIO: DX: DOLOR AGUDO

R/C: Agentes lesivos biológicos.

E/P: expresión verbal y facies de dolor

Dominio: 4 conocimiento y conducta de salud.

Clase: Q Conducta de salud

Etiqueta: 1605 control de dolor

Campo: 2 fisiológico

Campo: F fomento de la comodidad física

Etiqueta: manejo de dolor (1400)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor				x	
Utiliza medidas de alivio no analgesicos			x		
Refiere dolor controlado				x	

ACTIVIDADES

1. Valorar la toma de signos vitales.
2. Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.
3. Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
4. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

M
E
T
A
S

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

1.1 Indicación de las razones científicas en acciones de salud, considerando valores normales.

La teoría del déficit del autocuidado de la teorizante Dorothea E. Orem. Es la opción de este modelo porque se adapta a las situaciones vividas en esta práctica de Enfermería.

El concepto básico que estableció Orem con relación al autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. (Prado Solar, 2014)

1.2 Seguimiento.

Se realiza el seguimiento correspondiente del paciente durante los 4 días de hospitalización desde el día de su ingreso 17 – 04 - 2022 hasta el día de su egreso 21 – 04 – 2022

17/04/2022

Ingreso con dolor abdominal, fascie palidas, mucosas orales secas, se le administro solución salina 0.09 % pasando Cloruro de sodio 0,9% 1000ml pasar 40 gotas por minuto, Omeprazol 40mg intravenoso cada día, n-butilescolamina 20mg intravenoso STAT, Ceftriaxona 1 gr Intravenoso cada 12 horas y se valoró signos vitales. Luego de la intervención quirúrgica no presenta complicaciones su herida quirúrgica se mantiene cubierta con apósito seco y limpio, con vía permeable pasando solución salina 0.9% a 100 gts x minuto

Signos vitales

Presión arterial: 130/90 mmhg

Pulso: 80 latidos por minutos

Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura: 37.6°C

18/04/2022

Se mantuvo en posición flower, en total reposo, se le realizo curación de la herida quirúrgica y se mantuvo cubierta con apósito limpio y seco, se le realizo la toma de signos vitales cada 4horas, se le tuvo bajo control de ingesta, se mantuvo con vía permeable solución salina 0.9%, Ceftriaxona 1gr intravenosa cada 12h, Omeprazol 40mg cada día, tramadol 50 mg cada 12h, Ketorolaco 60 mg cada 8h, se sienta al paciente.

19/04/2022

Paciente descanso intervalos de largos tiempo, se realizo curación de herida, se mantuvo al paciente con vía endovenosa permeable, se mantuvo con vía permeable solución salina 0.9%, Ceftriaxona 1gr intravenosa cada 12h, Omeprazol 40mg cada día, tramadol 50 mg cada 12h, Ketorolaco 60 mg cada 8h, mantenía una buena ingestión de líquidos, posee más tranquilo, descanso bien, su herida ya se ha estado cicatrizando.

Elaborado por: Dra. Alejandra Cordero, MSc Lic. en Enfermería y Lic. en Física y Rehabilitación

20/04/2022

Paciente posee tranquilo, ambulante, se alimenta bien de su dieta, se mantiene con ampicilina + sulbactam, metronidazol 250 mg cada 8horas, su

herida está en proceso de cicatrización, se le realizó la limpieza de la misma, toma de signos vitales cada 6 horas.

21/04/2022

Paciente en total recuperación médico residente indico alta hospitalaria, ampicilina + sulbactam cada 8 horas por 6 días vía oral, indico referencia inversa a centro anidado para valoración y retiro de puntos luego de 8 días, se le indico las medidas de cuidado de su herida en su hogar, se le brindo las recomendaciones necesarias, toma de signos vitales antes del egreso también se le indico que debe llevar una dieta baja en grasa, baja en sal y glucosa para evitar alguna infección y llevar una rápida y buena cicatrización de la herida quirúrgica.

1.3 OBSERVACIONES

Paciente con estabilidad sistemática y colaborador en todo momento, dando respuestas positivas durante la estancia hospitalaria de 5 días con las implementaciones del equipo multidisciplinario tanto de medicina, enfermería y nutrición, sin alteraciones desfavorables en la vida del paciente ante la apendicitis aguda el cual se mantuvo controlado la mayoría de la estancia hospitalaria, no existencia de efectos adversos, en los aspectos con relación a las intervenciones que han sido realizadas, para la pronta recuperación del paciente hospitalizado. Con la finalidad de cumplir con las metas de enfermería propuestas, y la paciente continua con tratamiento médico.

20 CONCLUSIONES

El PAE (proceso de atención de enfermería) es un instrumento fundamental para llevar a cabo los diagnósticos de enfermería establecidos, y con las actividades propuestas de manera correcta influyen en la mejora de calidad de vida del paciente y sus cuidadores, como ente único y que merece un tratamiento individual.

Se logró el resultado que se deseaba que era mantener y garantizar el bienestar, de acuerdo con la valoración de enfermería, logrando cumplir las 14 necesidades en la que esta sustentada la teoría de Virginia Henderson, para disminuir los factores que afectan el estado de salud del paciente.

Se desarrolló el plan de cuidado y de actividades de enfermería las cuales se realizaron de manera eficaz y así pudieron lograr el objetivo que se propuso desde el principio. Se establecieron los patrones y necesidades que tenía alterados que mediante las actividades, cuidados y asistencia se mejoró la salud del paciente. Finalmente, se resalta el PAE que es un ente que se realiza de forma individual, completa y óptima. En base a los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería se encuentran la (NANDA), (NIC) y (NOC), forman el pilar fundamental para la labor diaria de los enfermeros

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43212/1/CD-2917-JARRIN%20WONG-ESTUPI%c3%91AN%20NIEVES.pdf>

Prado Solar, G. R. (12 de 2014). *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=El%20concepto%20b%C3%A1sico%20de sarrollado%20por,su%20vida%20y%20desarrollo%20posterior.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=El%20concepto%20b%C3%A1sico%20de%20sarrollado%20por,su%20vida%20y%20desarrollo%20posterior.)

PRUEBAS DE APENDICITIS. (2021). *MEDIPLUS*.



Document Information

Analyzed document	URKUND ALICIA CHELA APENDICITIS AGUDA.docx (D142253986)
Submitted	2022-07-21 01:31:00
Submitted by	
Submitter email	achela024@fcs.utb.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	mhinojosa.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / APENDICITIS AGUDA CASO CLINICO.docx Document APENDICITIS AGUDA CASO CLINICO.docx (D112456701) Submitted by: lajimenez_1998@outlook.com Receiver: aizquierdo.utb@analysis.orkund.com	5
SA	submission.docx Document submission.docx (D74901028)	1
SA	Apendicitis Aguda.pdf Document Apendicitis Aguda.pdf (D105823297)	1
SA	submission.docx Document submission.docx (D123961302)	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / ISABEL VALDIVIESO CORDOVA.docx Document ISABEL VALDIVIESO CORDOVA.docx (D131318947) Submitted by: mhinojosa@utb.edu.ec Receiver: mhinojosa.utb@analysis.orkund.com	2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Ochoa Centeno Joselyne.docx Document Ochoa Centeno Joselyne.docx (D112653969) Submitted by: mhinojosa@utb.edu.ec Receiver: mhinojosa.utb@analysis.orkund.com	1

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

39%

MATCHING BLOCK 1/11

SA APENDICITIS AGUDA CASO CLINICO.docx (D112456701)

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA CARRERA DE ENFERMERIA Dimensión Practica Del Examen Complexivo previo a la obtención Del grado académico de Licenciada en Enfermería TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE 34 AÑOS CON APENDICITIS AGUDA AUTORA: Alicia Marina Chela Llumiquano TUTORA: Lcda. Maria Elisa Álava Mariscal Babahoyo –Los Ríos –Ecuador