Nombre del tema: PAE APENDICITIS

Alumna: Wendy Cárdenas Guillen Y Andrea Guadalupe Romero López

Maestra: María del Carmen López

Grado: 9no Grupo: A

INTRODUCCION

La apendicitis es considerada como una de las causas de abdomen agudo más frecuentes que precisa de intervención quirúrgica de urgencia.

Uno de los síntomas más frecuentes que aparecen es el dolor abdominal agudo que se localiza inicialmente a nivel de epigastrio por debajo del ombligo y se desplaza a fosa iliaca derecha, donde se hace más intenso. También puede presentarse otros síntomas como: diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, distensión abdominal, disminución del apetito, mareos. La fiebre podría ser un indicador de perforación. Para el diagnóstico de la apendicitis se realizan exámenes complementarios como:

analítica de sangre y orina, radiografía, ecografía o en casos concretos tomografía axial computadorizada (TAC).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas, y aplicar intervenciones desde enfermería específicas que cubran tales necesidades.” Consta de 5 etapas, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La finalidad de este trabajo es desarrollar un plan de cuidados de enfermería con un paciente que está cursando con un cuadro apendicular.

INDICE

Introducción	2
Justificación	4
Objetivos	5

Marco teórico *Concepto, etiología, fisiopatología, síntomas, diagnósticos, tratamiento, complicaciones* 6

Historia natural de la enfermedad 21

Valoración 22

Diagnostico 25

Planificación 29

Ejecución 31

Evaluación 35

Conclusión 39

Bibliografía 40

JUSTIFICACION

El siguiente proceso atención enfermería se realiza con la finalidad de brindar una atención de calidad y que ayude a favorecer la salud del paciente que cursa con un cuadro apendicular, que es de consideración se sabe que la apendicitis aguda es la enfermedad quirúrgica que con mayor frecuencia se diagnostica y se trata en pacientes con abdomen agudo quirúrgico en los servicios de emergencia, la epidemiología a nivel mundial ha demostrado que puede presentarse en cualquier etapa de la vida.

Bajo esta premisa, el diagnóstico temprano y certero se considera la actuación clínica más significativa para reducir la morbi-mortalidad y las complicaciones asociadas a esta enfermedad. No obstante, hemos podido observar que el proceso diagnóstico constituye un desafío de significativa magnitud y exige pericia de los médicos clínicos responsables de los servicios de admisiones y de los cirujanos.

Su tratamiento indicado es de tipo quirúrgico como lo es la apendicectomía, siendo ésta la cirugía más frecuente en realizarse en nuestro medio. Este estudio de caso tiene como finalidad aplicar y desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 60 años de edad con Dx de apendicitis aguda , mediante las taxonomías del NANDA, NIC y NOC, y así desarrollar un plan de cuidado y de actividades dependiendo de los patrones que esta tenga afectado, para así tener una pronta recuperación y brindarle los respectivos cuidados tanto preoperatorio y pos operatorio

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el Proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico de apendicitis aguda, realizando una correcta valoración cefalocaudal y con las 14 necesidades de Virginia Henderson.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas o necesidades del paciente con Apendicitis aguda para formular diagnósticos de enfermería con la taxonomía NANDA.

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería a un paciente con Apendicitis aguda basándose en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, con cada diagnostico de enfermería detectado.

- Evaluar los resultados de enfermería obtenidos de la aplicación de cuidados de enfermería en paciente con apendicitis aguda y realizando una correcta fundamentación de cada actividad.

MARCO TEORICO

DEFINICIÓN DE APENDICITIS

El principal proceso patológico que afecta al apéndice vermiforme es la Apendicitis Aguda,que consiste en la inflamación con edema y exudación de las capas internas del órgano, lo que ocurre principalmente como consecuencia de la oclusión de su lumen secundario a la hiperplasia linfoide, fecalitos, parásitos, cuerpos extraños y tumores,siendo esta la afección quirúrgica que con mayor frecuencia se diagnostica y se trata en pacientes con abdomen agudo, independiente de la edad, sexo y raza.

En la actualidad se reconoce que la Apendicitis Aguda afecta al 7% de cualquier población,aunque se reporta con mayor frecuencia en los hombres. Su diagnóstico es clínico, basado en la realización de una historia clínica bien desarrollada y una exploración física completa. Eldiagnóstico temprano y correcto se considera la actuación clínica más significativa para reducir lamorbi-mortalidady las complicaciones asociadas a esta enfermedad.

ANATOMIA

El apéndice es un tubo hueco y estrecho unido al ciego. Mide entre 6 y 10cm de largo y entre 3 y 5 mm de diámetro. Su implantación en el ciego es constante y se encuentra a 2cm del orificio ileocecal, donde convergen las tres tenias del colon.Posee un meso independiente que contienea la arteria apendicular en su borde libre, la arteria apendicular es un rama de la arteria cecal posterior, rama de arteria ileocecoapendiculocólica, en dicho mesenterio no aparecen las arcadas típicas de la irrigación intestinal por lo que la arteria apendicular es terminal, este hecho puede trasladarse al entorno clínico , ya que al ser parte de una irrigación terminal, la arteria apendicular en casos de apendicitis es incapaz deabastecer las necesidades del tejido, generándose daño isquémico.

La base del apéndice recibe también aporte sanguíneo de las arterias cólicas anterior y posterior, de allí la importancia de una ligadura adecuada del muñón apendicular, con el fin de evitar sangrado de estos vasos. Anatómicamente posee las cuatro capas del intestino. A nivel de la submucosa presenta folículos linfoides que están presentes desde la segunda semana de vida. El tejido linfoide aumenta al máximo entre los 12 y 20 años de edad y a los 30 años, se reduce a la mitad. Al mismo tiempo que se atrofia el tejido linfoide produce una fibrosis progresiva que puede llegar a ocluir total o parcialmente su luz en los ancianos.Puede estar:El punto de unión al ciego coincide con la tenia libre visible que lleva a la base del apéndice directamente, pero la situación del resto del apéndice es muy variable.Por detrás del ciego o de la porción inferior del colon ascendente, o ambos, en posición retrocecal o retrocólica. Suspendido por encima del borde de la pelvis en posición pélvica o descendente. Por debajo del ciego en posición subcecal. Por delante del íleon terminal, pudiendo estar en contacta con la pared del abdomen, en posición preilíaca o por detrás del íleon terminal en posición retroilíaca.

HISTOLOGÍA

El apéndice cecal es un órgano tubular delgado que, paradójicamente, forma parte del intestino grueso; mediante una boca se comunica con el ciego y recibe parte del contenido de éste. Su pared tiene 4 capas: mucosa, submucosa, muscular externa y serosa. En la mucosa encontramos: epitelio, corion y muscular de la mucosa. El epitelio es cilíndrico (también llamado columnar o prismático) simple con abundantes células caliciformes (productoras de moco), células neuroendocrinas, células madres regenerativas y células M que captan péptidos desde la luz y los presentan a los linfocitos.

Debajo del epitelio se encuentra la lámina propia o corion con abundante MALT diseminado y formando folículos linfodes, en cuyos centros germinales se encuentran macrófagos, algunos de ellos con cuerpos apoptósicos (fragmentos de

linfocitos) en la profundidad del corion está la muscular de la mucosa. La submucosa está formada por tejido conjuntivo laxo muy vascularizado con pequeños ganglios de neuronas motrices parasimpáticas y delgados nervios mielínicos y amielínicos. La muscular externa está formada por músculo liso unitario o visceral ricamente inervado; entre las capas musculares se encuentran pequeños ganglios parasimpáticos. La adventicia está formada por una membrana serosa compuesta por epitelio escamoso simple que descansa sobre unadelgada capa de tejido conectivo laxo.

ETIOLOGÍA

El 85% delos casos de AAes secundaria a obstrucción de la luz apendicular.La baja ingesta de fibra en la dieta predispone la formación de heces duras, produciendo un aumento de la presión intracólica. La obstrucción de la luz estaría causada principalmente por una hiperplasia linfoidea en el 60% de los casos, un fecalito en el 35%, y por cuerpos extraños, parásitos y estenosis inflamatorias o tumorales en el resto, también hay otras causas menos frecuentes como restos vegetales o semillas, restos de bario enestudios previos, torsión apendicular, el otro 5% de causas son desconocidas.

En el apéndice normal, como en el inflamado, siempre se encuentra materia fecal, que se debe diferenciar del verdadero fecalito, que es ovoide, de aproximadamente 1 cm de longitud, con color fecal.La mayoría de ellos son radioopacos y en el 10% de los casos de AAcontienen suficiente calcio como para ser detectados en una placa simple de abdomen.La perforación de un apéndice inflamado puede ser en cualquier parte de su anatomía, pero es más frecuente a lo largo del borde antimesentérico.Una vez perforado, se puede formar un absceso localizado peri apendicular, que puede situarse dependiendo de la localización del apéndice, esto puede ser en la fosa iliaca derecha, pelvis, en pared posterior, o puede no formarse un absceso, produciéndose una peritonitis difusa.

La edad del paciente, la virulencia de las bacterias invasoras, la velocidad con la que ha progresado el cuadro inflamatorio dentro del apéndice son factores determinantes al momento de que se presente una peritonitis localizada o generalizada.

FISIOPATOLOGÍA

La producción de moco en la luz apendicular es constante, la capacidad de la luz apendicular es de 0.1ml, cuando la luz apendicular es obstruida por cualquiera de las causas antes mencionadas, aumenta la presión intraluminal rápidamente a 50 o 60mmHg lo que estimula las terminaciones nerviosas con aparición de dolor sordo y difuso, incrementando la peristalsis, presentando el dolor inicial periumbilical o epigástrico característico y estimulaciones viscerales que se presentan como náusea y vómito.Cuando la presión se eleva a 85mmHg o mayor, supera a la presión venosa produciendo isquemia, con la posterior trombosis de las vénulas que drenan el apéndice, en este momento se da la Fase I de la AAen la cual la apéndice se encuentracongestiva, edematosa e hiperémica.El proceso inflamatorio involucra a la serosa apendiculary al peritoneo parietal, localizando el dolor en fosa iliaca derecha, la hipoxia favorecela ulceración delapéndice y la traslocación de bacterias intraluminales hacia la pared apendicular, presentándose la Fase II.

La distención apendicular continúa y ocluye la circulación de arteriolas, agravando la necrosis de las paredes, el organismo reacciona rodeando la zona con asas intestinales y epiplón para limitar la diseminación, originando abscesos apendiculares ycon el consiguiente íleo paralítico, según un estudio de Bennion se necesita 46,2 horaspara desarrollar una AAFase III. En ocasiones el apéndice no se emplastrona y se perfora soltando sus líquidos inflamatorios en la cavidad abdominal, dando lugar a una peritonitis generalizada llegando a ser AAFase IV, aproximadamente 70,9 horas en promedio después del inicio de los síntomas.

CAUSAS

El apéndice produce constantemente mucosidad que se mezcla con las heces. El problema que se plantea es 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.

Las causas de esta obstrucción pueden ser:

- Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana.
- Obstrucción por otras circunstancias más complejas: tumoresolombrices intestinales.

SÍNTOMAS

Estos signos y síntomas de la apendicitis pueden ser los siguientes:

- Molestia repentina en el lado derecho del abdomen.
- Dolor que empieza al alrededor del ombligo y en ocasiones se expande hacia la parte derecha del abdomen.
- Dolor que se agrava cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos
- Náuseas y vómitos

- Disminución del hambre
- Temperatura leve que puede agravar a medida que avance la enfermedad.
- Constipación o diarrea.
- Distensión abdominal

Sitio donde se localiza el dolor puede cambiar dependiendo de la edad del paciente y la posición del apéndice, durante el embarazo pareciera que el dolor se irradia desde la parte superior del abdomen porque se encuentra el apéndice más alto.

DIAGNÓSTICO

Manifestaciones Clínicas

El diagnóstico de la Apendicitis Agudacontinúa siendo clínico, una historia clínica enfocada en la evolución del dolor y los síntomas asociados así como los hallazgos obtenidos durante el examenfísico son aún las piedras angulares del diagnóstico de la Apendicitis Aguda,La presentación clínica varía desde un cuadro súbito con perforación a las pocas horas de inicio, hasta un cuadro difuso con progresión lenta, o bien un cuadro atípico o modificado por tratamiento médico.

El diagnóstico secuencial del dolor tipocólico abdominal central seguidopor el vómito con la migración del dolor a lafosailíaca derecha fue descrito por primera vez por Murphy, pero sólo puede estarpresente en el 50 % de pacientes, a toda esta secuencia de sintomatología se le llama cronología apendicular de Murphy.Típicamente, el paciente describe un dolor tipo cólico peri-umbilical , que se intensificadurante las primeras 24 horas , convirtiéndose constantey migra a la fosa ilíaca derecha.

El dolor inicialrepresenta un dolor referido resultante de lainervación visceral del intestino medio, y el dolor localizadoes causado por la participación delperitoneoparietaldespués de la progresión del proceso inflamatorio(entre 4 y 12 horas del inicio del cuadro).La pérdida de apetito es a menudo una predominantecaracterística, y el estreñimiento y náuseas están a menudo presentes.Vómitos profusos pueden indicar el desarrollo de la peritonitis generalizada después de la perforación, pero rara vez es una de las principalescaracterística de apendicitis simple.El dolor abdominal es el síntoma predominante que encontramos en el 100% de los pacientes, que se localiza en el 75% en la fosa ilíaca derecha. La anorexia aparece en más del 90% de los pacientes, y las náuseasy los vómitos, en el 90 y 75%, respectivamente.

Se acepta que hasta un 25% de los pacientes puede tener una presentación atípica, asociada sobre todo a edades extremas, a la posición del apéndice en el abdomen y a situaciones como el embarazo, la Enfermedad de Crohn, o el uso previo de antibióticos o corticoides. Se debe realizar una exploración física sistemática, en el que se revela sensibilidad localizada y rigidez muscular después de la localización del dolor en la fosa ilíaca derecha. El sitio de máximo dolor es a menudo sobre el punto de Mc Burney, que se encuentra a dos tercios del camino a lo largo de una línea que va desde el ombligo ala espina supero anterior. Los tres signos y síntomas que son más predictivos de AA son el dolor en el cuadrante inferior derecho, rigidez abdominal, y la migración del dolor desde la zona periumbilical hacia el cuadrante inferior derecho.

Laboratorio

Ante la sospecha clínica de AA se deben realizar exámenes de laboratorio que incluyan hemograma, uroanálisis para descartar las vías urinarias como fuente de infección y una prueba de embarazo en mujeres en edad reproductiva como lo mencinan Humes y col.

Hemograma

Si hablamos del hemograma con frecuencia hay leucocitosis leve,aproximadamente un 70 a 90% de los pacientes lo presentan, esto varía de 10 000 a 18 000 células/mm^3en pacientes con apendicitis aguda no complicada y muchas veces se acompaña de un predominio moderado de polimorfonucleares, sin embargo las cuentas de glóbulos blancos son variables. Es raro que la cifra de leucocitos sea mayor de 18 000 células/mm^3en la apendicitis sin complicación, cifras de leucocitos mayores a las anteriores despiertan la posibilidad de un apéndice perforado con o sin absceso. Se debe tener en cuenta que el recuento globular blanco tiene baja sensibilidad (78%) y especificidad (51%), con un valor predictivo muy bajo (25%).

Radiografía simple de abdomen:

El hallazgo patognomónico es el apendicolito encontrado únicamente en el 5 8% de pacientes, otros hallazgos no patognomónicos, pero encontrados comúnmente son gas en el apéndice, íleo paralítico localizado, perdida de la sombra cecal, borramiento del psoas derecha, escoliosis derecha, opacidad en lafosa ilíaca derecha, líquido o aire libre intraperitoneal.

Ecografía:

En los casos en que existan dudas diagnósticas la ecografía abdominal es una herramienta útil, de rápida realización, repetible, poco costosa y accesible. Losprincipales criterios para el diagnóstico ecográfico de AA incluyen: Visualización de una estructura tubular con clásica apariencia en capas, de sección circular, con un extremo distal ciego y no compresible. El diámetro anteroposterior debe ser mayor a 7mm. Apendicolito: imagen hiperecogénica con sombra acústica, que posee alto valor predictivo positivo líquido rellenando la luz en un apéndice de pared desestructurada. Aumento en eleco de la grasa mesentérica.

Tomografía Computarizada:

Actualmente, la técnica de mayor precisión es la tomografía computarizada (TC). Y que posee una sensibilidad y especificidad del 94 y 95% respectivamente. La técnica empleada es la TC apendicular, enfocada exclusivamente en el apéndice y sin la necesidad de contraste, con una dosis de radiación menor que la que se emplea en la TC pélvica, se realiza en 15 minutos y los resultados están disponibles al cabo de una hora. Mejora el cuidado de los pacientes y disminuye el uso de recursos hospitalarios, debido en gran medida a que reduce el número de apendicectomías innecesarias, que habitualmente oscilan entre el 10 y el 20%.

TRATAMIENTO DE LA APENDICITIS AGUDA

Herbert Fitz fue el primer autor que publicó la necesidad sobre el diagnóstico precoz y la cirugía para apendicitis. Mientras más temprano se diagnostique y trate, mejor es la evolución, ya que el apéndice se perfora entre 24 y 36 horas de iniciado el dolor; después de 36 horas aumenta en forma significativa el índice de apendicitis perforada. La reanimación adecuada seguida de la apendicectomía es el tratamiento de elección.

Todos los pacientes deben recibir antibióticos perioperatorios de amplio espectro (una a tres dosis), ya que se ha demostrado que disminuye la incidencia de infección de la herida postoperatoria y la formación de abscesos intra abdominales, la primera apendicetomía que se tiene conocimiento fue realizada por ClaudiusArmyad 1736, posteriormente Heister en 1755 describe que el apéndice podía ser asiento de inflamación aguda primaria. La evolución del tratamiento quirúrgico de apendicitis avanzó significativamente, cuando Hancock, drenó con éxito un absceso apendicular en una paciente de 30 años, que se encontraba en octavo mes de embarazo.

Pero fue hasta el año 1889 cuando McBurney, revoluciona el diagnostico precoz yel tratamiento quirúrgico temprano de la AA, y descubriendo el abordaje con la incisión de división muscular que lleva su nombre. Históricamente el tratamiento definitivo para la AA ha sido la apendicetomía, en el año de 1977 De Kok, comunica la

extirpación de un apéndice no inflamado con una técnica combinada: laparoscopía con mini laparotomía.

En 1983. Kurt Semm, ginecólogo y pionero en las técnicas quirúrgicas endoscópicas, informa de las primeras apendicectomías por vía enteramente laparoscópica, en el transcurso de operaciones de origen ginecológico. La apendicectomía abierta ha sido el tratamiento de elección durante décadas con resultados excelentes, no obstante hoy en día el avance de la tecnología ha hecho que la apendicectomíalaparoscópica gane terreno en el tratamiento definitivo de la AAEstudiosextensos de Gullery de Nguyen, han demostrado que la víalaparoscópica estáasociada a una estancia hospitalaria menor y una tasa global de complicaciones menor.

Apendicectomía Abierta:

La Apendicitis Aguda posee gran variedad de presentaciones, las variantes anatómicas y los hallazgos que el cirujano pueda encontrar hacen que la AC no sea siempre un procedimiento sencillo.

Vías de abordaje:

Existen varios tipos de incisiones descritas para abordar el apéndice cecal. La más usada es la incisión de McBurney, pero hay otras vías de abordaje oblicuas, pararrectales y transversas.La incisión de McBurney se localiza tomando en cuenta el punto de McBurney que se encuentra en la unión del tercio externo y los dos tercios internos de una línea que une el ombligo con la espina ilíaca antero superior, la incisión se realiza cortando la piel y el tejido celular subcutáneo siguiendo la dirección de las fibras del oblicuo mayor, la incisión de la aponeurosis del oblicuo mayor se realiza siguiendo la misma dirección.

Se procede a divulsionar las fibras musculares de los músculos oblicuo mayor, menor y transverso, como si fueranuno solo con pinzas de hemostasia hasta llegar

a la fascia transversal, una vez separados los músculos se colocan separadores anchos en ambos bordes de la incisión, se toma el peritoneo con 14 dos pinzas, cuidando de no tomar asas intestinales, y se realiza la apertura del mismo con bisturí y se continua con tijera.

Apendicetomía Laparoscópica:

La invención de la laparoscopia significó un avance gigantesco en la medicina y en el manejo del abdomen agudo inflamatorio, hoy en día es la herramienta más importante tanto como diagnóstico y tratamiento. La ALha evolucionado desde sus inicios y hoy podemos decir que las ventajas que ofrece frente a la ACabierta son numerosas. Según reportes mundiales la cirugía laparoscópica presenta menor morbilidad postoperatoria, y menor tiempo de interacción y retorno a la actividad laboral.

Vías de Abordaje:

Con el pacienteendecúbito dorsal el cirujano y ayudante se colocan a la izquierda del paciente, y el equipo de laparoscopia a la derecha. La posición y númerode trocares puede variar según la necesidad. Pero en este caso describiremos con tres trocares, dos de 10mm y uno de 5mm que es suficiente para resolver la mayoría de los casos de apendicitis aguda. Se realiza incisiones de 1,5cm para los puertos de 10mm y de 1cm para los de 5mm, con bisturí, previamente infiltrados. El primer trocar se coloca umbilical o subumbilical, con este trocar se realiza una laparoscopía exploratoria, la cual nos confirmara el diagnóstico preoperatorio, a continuación se colocan los trocares restantes uno suprapúbico de 5mm y otro en el cuadrante inferior izquierdo.Una vez colocados los trocares lo primero es localizar el apéndice, un procedimiento sencillo si su localización es anatómicamente normal, pudiendo ser complicado en el caso de apéndices retrocecales y subserosas.

En estos casos puede ser necesario la apertura y disección del parietocólico derecho y la movilización del ciego.Luego de identificar el apéndice se lo toma con

una pinza atraumática del meso para evitar una perforación de la misma, y se lo lleva al cenit para exponer el mesoapéndice. La sección del mesoapéndice y de las adherencias se puede realizar con bisturí armónico o un cauterio bipolar.

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

Apendicectomía es un procedimiento relativamente seguro con una la tasa de mortalidad por apendicitis no perforada de 0,8 por 1000.(10,56)La mortalidad y la morbilidad están relacionadascon la etapa de la enfermedad y el aumento de los casos de perforación; la mortalidad después de la perforación es de 5,1 por 1000.La tasa media de perforación es entre 16 % y 30 %, pero esto ha aumentado significativamente en las personas mayores, jóvenes y niños, en los que la tasa puede ser hasta un 97 %, por lo general debido a un retraso en su diagnóstico.

El aumento de la mortalidad y la morbilidad asociada con perforación se ha utilizado como justificación para altas tasas de apendicectomía negativa, citados como entre 20 % y 25 % A pesar de esto, las complicaciones pueden ocurrir tras la remoción de un apéndice normal, y la comunidad quirúrgica continúa esforzándose por reducir los números de procedimientos negativos.

CASO CLINICO

Un hombre de 60 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), DM2. Acude a urgencias derivadas por su MAP (Médico de Atención Primaria) por dolor abdominal en zona baja del abdomen de unas 12 horas de evolución que describe como sordas y constantes, no irradiadas que aumenta con los movimientos. Esta mañana tuvo un episodio de náuseas sin llegar a vomitar. Niega cambios del ritmo intestinal.

Motivo de consulta: dolor abdominal, cólicos y espasmos abdominales y fiebre

Antecedentes:

- Hipertensión arterial (HTA).
- DM2

VALORACIÓN

Exploración:

- Toma de constantes: TA (100/50 mmHg), FC (64x`), Saturación (93%) y Temperatura (38.0ºC).
- Consciente, orientado, colaborador, normocoloreado y normohidratado.
- AC: Arrítmica, no soplos ni extratonos.
- AP: Hipoventilación generalizada con algún crepitante en bases. Buena dinámica respiratoria.

Pruebas complementarias:

- ECG: sin cambios respecto a anteriores.
- AS.
- Rx de tórax.
- Ecografía abdominal: hallazgos ecográficos sugestivos de apendicitis aguda no complicada. Dudosos cambios inflamatorios en colon sigmoide y algún asas de intestino delgado en vacío derecho.
- TC abdominal: hallazgos sugestivos de apendicitis aguda no complicada.

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

- EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)
- **Cabeza:** normo cefálica, cabello de implantación normal.
- **Cara:** fasciepalida, dolorosa
- **Ojos:** pupilar isocoricas, normo reactivas.
- **Nariz:** fosas nasales permeables.
- **Boca:** mucosas orales secas, lengua seca sagurral
- **Cuello**: simétrico, sin adenopatías palpables.
- **Tórax:** inspección simétrica, elasticidad y expansibilidad conservada. Corazón: R1 y R2 rítmicos
- **Abdomen:**Tenso, ruidos hidroaéreos disminuidos, Mc Burney /+/ Blumberg /+/, Psaas /+/.
- **Extremidades**: simétricas, tono y fuerza muscular conservada. Antropometría:
- **Peso: 50 kg Talla: 144 cm**

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD APENDICITIS

<table>
<tr><th colspan="7">HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE APENDICECTOMIA</th></tr>
<tr><th colspan="2">PERIODO PREPATOGÉNICO</th><th colspan="5">PERIODO PATOGÉNICO</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">Huésped: Individuo masculino de 23 años de edad. La apendicetomía se puede realizar a cualquier edad ya que la apendicitis se puede presentar en cualquier etapa de la vida.
Agente: Por la obstrucción de la luz apendicular se acumula moco que provoca distensión y aumento de la presión intraluminal por la relativa inelasticidad de la serosa. Puede ser causada por fecalitos.
Medio ambiente: Hábitos alimentarios y factores higiénicos.</td><td colspan="3"></td><td>Recuperación</td><td>- Rehabilitación
- Dieta adecuada</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>Secuela</td><td>- Resección colónica
Sepsis abdominal</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>Complicación</td><td>- Peritonitis - Absceso
- Perforación del apéndice
- Obstrucción intestinal - Infección</td></tr>
<tr><td></td><td>Signos y Síntomas específicos</td><td colspan="3">Dolor abdominal en fosa iliaca derecha, sensibilidad dolorosa a la palpación.</td></tr>
<tr><td>Signos y síntomas inespecíficos</td><td colspan="4">Nauseas, vomito, escalofríos, fiebre, estreñimiento.</td></tr>
<tr><th colspan="2">PREVENCION PRIMARIA</th><th colspan="3">PREVENCION SECUNDARIA</th><th colspan="2">PREVENCION TERCIARIA</th></tr>
<tr><th>Promoción y Fomento</th><th>Diagnóstico Temprano</th><th>Tratamiento Oportuno</th><th>Limitación del Daño</th><th>Rehabilitación</th><th>Tratamiento Paliativo</th><th>Cuidados Terminales</th></tr>
<tr><td>- Crear conciencia en la población para tratarse las infecciones bacterianas.
- Fomentar los buenos hábitos alimenticios.
-Control sanitario de los alimentos.
- Practica sobre la higiene corporal como el lavado de manos.
- Hablar sobre la higiene bucal para mejorar la digestión.
-Visitar al médico</td><td>- Exploración física: palpación abdominal (Fosa iliaca derecha).
- Realización de ultrasonido abdominal para observar el apéndice inflamado.
- Exámenes de sangre.
-Exámenes de orina.
-Rx.</td><td>- Intervención quirúrgica (apendicetomía)
- Apendicetomía laparoscópica con pequeñas incisiones y una cámara.
- Se trata con antibiótico: Clindamicina Kanamicina
- Verificar datos de infección en la herida abdominal.</td><td>- Vigilar los datos de peritonitis
-Lavar la herida
- Dieta blanda.
- Deambulación precoz.</td><td>- Tratamiento médico basado en antibióticos para el control de la sepsis.
- Evitar ulceras por presión en caso de que el paciente no se pueda mover.</td><td>- Apoyo psicológico
- Tratamiento farmacológico a base de opioides.
- Comodidad y confort.</td><td>- Apoyo emocional.
- Acompañar al paciente en caso de que se encuentre solo.
- Actividad física y nutrición.
-Integración social.</td></tr>
</table>

Valoración

14 NECESODADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. **RESPIRACIÓN (Y CIRCULACIÓN). Respirar normalmente.**

Valorar el patrón respiratorio, su frecuencia y profundidad, así como la presencia de disnea y su relación con la movilidad. Presencia de tos, expectoración, ruidos anormales, hábito tabáquico, y adecuación del uso de medicación y dispositivos. Valorar frecuencia cardiaca y tensión arterial.

2. **ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN. Comer y beber adecuadamente.**

Valorar el grado de autonomía para alimentarse. Hábitos de hidratación y alimentación, tipo de dieta, apetito, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de **náuseas y vómitos**. Valorar peso, talla e índice de masa corporal.

3. **ELIMINACIÓN. Eliminar por todas las vías corporales.**

Valorar el grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal. Hábitos de eliminación, incontinencia o retención, diarrea, gases, sangrado y dolor.

4. **MOVILIZACIÓN. Moverse y mantener posturas adecuadas.**

Valorar el grado de autonomía para la movilidad. Actividad física, debilidad y disminución de la fuerza muscular, estabilidad, energía para las AVD y uso de dispositivos.

5. **REPOSO/SUEÑO. Dormir y descansar.**

Valorar el patrón de sueño, presencia de insomnio y dificultad para conciliar le sueño

6. **VESTIRSE / DESVESTIRSE. Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.**

Valorar el grado de autonomía para vestirse. Uso de calzado seguro.

7. **TERMORREGULACIÓN. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.**

Presencia de fiebre no cuantificado de dos días de evolucion

8. **HIGIENE / PIEL. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.**

Piel seca y escamosa con perdidad de la elasticidad

9. **SEGURIDAD. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.**

Valorar el grado de autonomía para prevenir peligros. Nivel de conciencia alerta. Capacidad para prevenir caídas aun con disminución de la fuerza muscular, , déficits visuales o auditivos, tóxicos, violencia. Manejo del régimen terapéutico.

10. **COMUNICACIÓN. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.**

Valorar dificultad en la comunicación verbal, en las relaciones sociales, familiares y sexuales. Situación de aislamiento social. Existencia y adecuación de una persona cuidadora.

11. **CREENCIAS Y VALORES. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.**

Valorar el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud, cambios vitales y de rol. Prácticas religiosas. Valores relacionados con la salud. Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles.

12. **TRABAJAR/REALIZARSE. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.**

Valorar la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar. Situación socio-económica inestable

13. **OCIO. Participar en actividades recreativas.**

Valorar las actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización. Sedentarismo y con cambios de humor frecuentemente inquieto

14. **APRENDER. Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.**

Valorar el nivel de estudios, grado de información sobre su salud, alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción. Alteración de la Autoestima, imagen corporal.

Diagnostico

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERA, DIAGNÓSTICOS POR TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC

NANDA: [00132] Dolor agudo manifestado por dolor sordo y constante y aumento de dolor con el movimiento relacionado con apendicitis aguda.

NOC: [2102] Nivel del dolor.

NIC: [1410] Manejo del dolor: Agudo.

Actividades*:*

- Monitorizar la intensidad del dolor (utilizando una escala de dolor adecuada para el paciente).
- Administrar analgésicos según prescripción.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones analgésicas.
- Enseñar al paciente técnicas de manejo del dolor no farmacológicas, como la respiración profunda o técnicas de distracción.

NIC: [6680] Monitorización de los signos vitales.

Actividades*:*

- Monitorizar regularmente la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno y la temperatura.
- Evaluar signos de deterioro clínico, especialmente debido a las comorbilidades del paciente.

00146 Ansiedad pág. 426

Definición: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente especifico, una catástrofe o una desgracia.

Factores relacionados(causas) (E)

- Conflicto sobre los objetivos vitales
- Transmisión interpersonal
- Dolor
- Estresores
- Abuso de sustancias
- Situación desconocida
- Necesidades no satisfechas
- Conflicto de valores

NANDA: [00004] Riesgo de infección relacionado con la presencia de apendicitis aguda manifestado por dolor.

NOC: [0703] Severidad de la infección.

NIC: [2300] Administración de medicación.

Actividades*:*

- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.

Hipertemia (00007) Temperatura corporal por encima del rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación

Termorregulación Dominio: 2 Salud fisiológica

Estado de comodidad física Dominio: 5 Salud percibida

ACTIVIDADES

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.
- Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.
- Monitorizar la presión arterial mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda.
- Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible.

Planificación

Dominio: **09** **Afrontamiento/tolerancia al estrés**	Clase: **02** **Respuesta de afrontamiento**		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	**RESULTADO (NOC)**	**INDICADOR**	ESCALA DE MEDICIÓN

Etiqueta (problema) (P) 00146 Ansiedad pág. 426 Definición: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente especifico, una catástrofe o una desgracia. Factores relacionados(causas) (E) • Conflicto sobre los objetivos vitales • Transmisión interpersonal • Dolor • Estresores • Abuso de sustancias • Situación desconocida • Necesidades no satisfechas • Conflicto de valores Características definitorias (signos y síntomas) *Conductuales/emocionales* • Disminución de la productividad • Llanto • Expresa angustia • Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida • Expresa congoja • Expresa inseguridad • Expresa pavor intenso • Desamparo	(1211) Nivel de ansiedad pag.426 Dominio: **03 salud psicosocial** Clase: **(M) bienestar psicológico** (1302) Afrontamiento de problemas pag.86 Dominio: **03 salud psicosocial** Clase: **(N) adaptación psicosocial** (1402) Autocontrol de la ansiedad pag.129 Dominio: **03 salud psicosocial** Clase: **(O) autocontrol**	**(121102) Impaciencia** **(121105) Inquietud** **(121138) Dolor** **(121120) Aumento de la velocidad del pulso** **(121129) Trastorno del sueño** **(130201) Identifica patrones de superación eficaces (130202) Identifica patrones de superación ineficaces** **(1302010) Adopta condutas para reducir el estrés** **(140219) Identifica factores desencadenantes de la ansiedad** **(140205) Planea estrategias para superar situaciones estresantes** **(140217) Controla la respuesta de ansiedad**	1. **Grave** 2. **Sustancial** 3. **Moderado** 4. **Leve** 5. **Ninguno** 1. **Nunca demostrado** 2. **Raramente demostrado** 3. **A veces demostrado** 4. **Frecuentemente demostrado** 5. **Siempre demostrado** 1. **Nunca demostrado** 2. **Raramente demostrado** 3. **A veces demostrado** 4. **Frecuentemente demostrado** 5. **Siempre demostrado**

INTERVENCIONES NIC: (5820) Disminución de la ansiedad pag.163
Dominio: 03 Conductual
Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica
Definición: Minimizar la opresión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

ACTIVIDADES: _

- **Utilizar un enfoque sereno que de seguridad**
- **Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente**
- **Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento**
- **Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronostico**
- **Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo**
- **Escuchar con atención**
- **Crear un ambiente que facilite la confianza**
- **Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad**
- **Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante**
- **Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso**
- **Proporcionar objetos que proporcionen seguridad**
- **Administrar masajes del cuello/espalda, según corresponda**
- **Fomentar la realización de actividades no competitivas, si resulta adecuado**
- **Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista**
- **Reforzar el comportamiento, según corresponda**
- **Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos**
- **Identificar los cambios en el nivel de ansiedad**
- **Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones**
- **Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad**

INTERVENCIONES NIC: (5270) Apoyo emocional pag.74
Dominio: 03 Conductual
Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento
Definición: proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión

ACTIVIDADES: _

- **Identificar las necesidades de seguridad del paciente y su historial de conducta**
- **Retirar del ambiente los objetos peligrosos**
- **Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente**
- **Proporcionar un entorno limpio y cómodo**
- **Evitar exposiciones innecesarias, como corrientes de aire, exceso de frio o calor**
- **Proporcionar comidas o tentempiés agradables**
- **Limitar el número de visitas**
- **Facilitar el uso de objetos personales como pijamas, productos de aseo, etc.**
- **Ayudar al paciente y a la familia a crear un ambiente confortable y no amenazador**
- **Evitar producir situaciones emocionales intensas**
- **Ayudar al paciente y familia a identificar factores que aumenten el sentido de seguridad**
- **Comentar la experiencia emocional con el paciente**
- **Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones**
- **Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo**
- **Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo**
- **Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados**
- **Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza**
- **Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza**
- **Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias**
- **Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo**

INTERVENCIONES NIC: (5230) Mejorar el afrontamiento pág. 331 Dominio:
03 Conductual
Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento
Definición: facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieren a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida

ACTIVIDADES: _

- **Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo**
- **Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes**
- **Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva**
- **Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones**
- **Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel**
- **Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad**
- **Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación**
- **Proporcionar un ambiente de aceptación**
- **Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones**
- **Animar al paciente a desarrollar relaciones**
- **Fomentar actividades sociales y comunitarias**
- **Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles ´para lograr los objetivos**
- **Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables**
- **Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado**
- **Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador**
- **Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento**
- **Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener**
- **Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronostico**
- **Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados**

Dominio: **12 Confort**	Clase: **01 Confort físico**		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	**RESULTADO (NOC)**	**INDICADOR**	ESCALA DE MEDICIÓN
Etiqueta (problema) (P) 00132 Dolor agudo pág. 576 Definición: **Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.** Factores relacionados(causas) (E) • **Lesión por agentes biológicos** • **Uso inapropiado de agente químico** • **Lesiones por agentes químicos** Características definitorias (signos y síntomas) • **Alteración de los parámetros fisiológicos** • **Cambios en el apetito** • **Diaforesis** • **Conductas de distracción** • **Evidencia de dolor mediante pruebas estandarizadas del dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente** • **Conducta expresiva**	(2102) Nivel del dolor pág. 466 Dominio: **05 salud percibida** Clase: **(V) sintomatología**	**(2102001) Dolor referido** **(210204) Duración de los episodios del dolor** **(210206) Expresiones faciales de dolor (210208) Inquietud** **(210224) Muecas de dolor**	1. **Grave** 2. **Sustancial** 3. **Moderado** 4. **Leve** 5. **Ninguno**
	(1605) Control del dolor pág. 273 Dominio: **04 conocimiento y conducta de salud** Clase: **(Q) conducta de salud**	**(160502) Reconoce el comienzo del dolor (160501) Reconoce los factores causales primarios (160516) Describe el dolor (160503) Utiliza medidas preventivas para el control del dolor (1605005) Utiliza analgésicos como se recomienda**	1. **Nunca demostrado** 2. **Raramente demostrado** 3. **A veces demostrado** 4. **Frecuentemente demostrado** 5. **Siempre demostrado**
	(2109) Nivel de malestar pág. 461 Dominio: **05 salud percibida** Clase: **(V) sintomatología**	**(210901) Dolor** **(210914) Inquietud** **(210918) Muecas** **(210919) Tensión facial** **(210922) Posición inadecuada del cuerpo**	1. **Grave** 2. **Sustancial** 3. **Moderado** 4. **Leve** 5. **Ninguno**

INTERVENCIONES NIC: (1400) Manejo del dolor: agudo pág. 306
Dominio: 01 Fisiológico: básico
Clase: (E) Fomento de la comodidad física
Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente

ACTIVIDADES: _

- **Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor o factores desencadenantes.**
- **Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.**
- **Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.**
- **Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.**
- **Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.**
- **Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.**
- **Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.**
- **Enseñar los principios del manejo del dolor.**
- **Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación**
- **Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación**
- **Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentado mantenerlo en un nivel igual o inferior**
- **Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario**
- **Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos y a intervalos regulares cuando se administren opiáceos.**
- **Seguir los protocolos del centro en la selección de analgésicos y dosis.**
- **Usar analgésicos combinados, si el nivel de dolor es intenso**

INTERVENCIONES NIC: (2210) administración de analgésicos. Pág. 51
Dominio: 02 Fisiológico: complejo
Clase: (H) Control de fármacos
Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor

ACTIVIDADES: _

- **Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente**
- **Comprobar el historial de alergias a medicamentos**
- **Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno**
- **Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor**
- **Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico optimo**
- **Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales**
- **Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia**
- **Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso**
- **Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada**
- **Monitorizar signos vitales**
- **Establecer patrones de comunicación afectivos entre el paciente, la familia y los cuidadores para lograr un manejo adecuado del dolor**
- **Asegurar un enfoque holístico para el control del dolor**
- **Monitorizar el dolor de los pacientes con alteraciones de comunicación**
- **Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente**
- **Determinar el nivel actual de comodidad y el nivel de comodidad deseado del paciente utilizando una escala de medición del dolor apropiada**
- **Documentar todos los hallazgos de la observación del dolor**

INTERVENCIONES NIC: (1380) Aplicación de calor o frio pág. 70 Dominio:
01 Fisiológico: básico
Clase: (E) Fomento de la comodidad física
Definición: Estimulación de la piel y tejidos subcutáneos con calor o frio para disminuir el dolor, los espasmos musculares o la inflamación

ACTIVIDADES: _

- **Explicar la utilización del calor o del frio, la razón del tratamiento y la manera en que afectara a los síntomas del paciente**
- **Detectar si hay contraindicaciones al calor o al frio, tales como disminución o ausencia de sensibilidad, disminución de la circulación y disminución de la capacidad de comunicación**
- **Envolver el dispositivo de aplicación de calor/frio con un paño de protección, si corresponde**
- **Enseñar a evitar una lesión tisular asociada con el calor/frio**
- **Determinar la duración de la aplicación en función de las respuestas verbales, conductuales y biológicas de la persona**
- **Aplicar calor/frio directamente o cerca del sitio afectado, si fuera posible**
- **Evaluar el estado general, la seguridad y la comodidad durante el tratamiento**
- **Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de calor/frio**
- **Determinar la disponibilidad y el buen estado de funcionamiento de todos los equipos utilizados en la aplicación de calor o frio**
- **Determinar el estado de la piel e identificar cualquier alteración que requiera un cambio de procedimiento o las contraindicaciones de la estimulación**
- **Seleccionar el sitio de estimulación, considerando lugares alternativos cuando la aplicación directa no sea posible**
- **Envolver el dispositivo de aplicación de calor/frio con un paño de protección, si corresponde**
- **Utilizar un paño humedecido junto a la piel para aumentar la sensación de calor/frio, cuando corresponda**
- **Utilizar hielo después de un esguince de tobillo para reducir el edema, seguido de reposo, compresión y elevación**

INTERVENCIONES NIC: (5250) Apoyo en la toma de decisiones pag.80
Dominio: 03 Conductual
Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento
Definición: proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria

ACTIVIDADES: _

- **Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo**
- **Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa**
- **Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso**
- **Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados**
- **Obtener el consentimiento informado cuando se requiera**
- **Facilitar la toma de decisiones en colaboración**
- **Proporcionar la información solicitada por el paciente**
- **Servir de enlace entre el paciente y la familia**
- **Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente**
- **Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales**
- **Familiarizarse con la política y los procedimientos del centro**
- **Respetar el derecho del paciente a recibir o no información**
- **Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas**
- **Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios**
- **Utilizar programas informáticos interactivos o ayudas para la decisión basadas en internet como complemento al apoyo profesional**
- **Derivar el asesor jurídico, según corresponda**
- **Remitir a grupos de apoyo, según corresponda**

Dominio: **11** Clase: **01 infección** **Seguridad/ protección**			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	**RESULTADO (NOC)**	**INDICADOR**	ESCALA DE MEDICIÓN
INTERVENCIONES NIC: (5900) Distracción pág. 169 **Dominio: 03 Conductual** **Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica** **Definición: Desvió intencionado de la atención o supresión te**	(1902) Control del riesgo pag.275 Dominio: **04 conocimiento y conducta de salud** Clase: **(T) control del riesgo y seguridad**	**(190219) Busca información actual sobre riesgos para la salud** **(190220) Identifica los factores de riesgo (190221) Reconoce los factores de riesgo personales** **(190202) Controla los factores de riesgo ambientales (190204) Desarrolla estrategias de control de riesgo afectivas**	1. **Nunca demostrado** 2. **Raramente demostrado** 3. **A veces demostrado** 4. **Frecuentemente demostrado** 5. **Siempre demostrado**
ACTIVIDADES: _ ➢ Identificar con el paciente una lista de actividades placent ➢ Utilizar la distracción sola o junto con otras medidas o dist ➢ Fomentar la participación de la familia y los allegados y er ➢ Enseñar al paciente a dedicarse a la distracción (uso de p ➢ Aconsejar al paciente que practique la técnica de la distra ➢ Evaluar y registrar la respuesta a las distracciones ➢ Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de r ➢ Vigilar la piel ➢ Animar al individuo a que elija la técnica de distracción de cuento, recordar un suceso positivo, centrarse en una foto profunda ➢ Enseñar al paciente los beneficios de estimular varios ser ➢ Sugerir técnicas coherentes con el nivel de energía y la ca ➢ Individualizar el contenido de la técnica de distracción en desarrollo	(0702) Estado inmune pag.388 Dominio: **02 salud fisiológica** Clase: **(H) respuesta inmune** (1924) Control del riesgo: proceso infeccioso Pág. 301	**(070207) Temperatura corporal** **(070208) Integridad cutánea** **(070209) Integridad mucosa** **(070221) Detección de infecciones actuales** **(192426) Identifica los factores de riesgo de la infección**	1. **Gravemente comprometido** 2. **Sustancialmente comprometido** 3. **Moderadamente comprometido** 4. **Levemente comprometido** 5. **No comprometido**
Etiqueta (problema) (P) 00004 Riesgo de infección pág. 488 Definición: **Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.**			1. **Nunca demostrado** 2. **Raramente demostrad**

Factores de riesgo (E) • **Dificultad para manejar dispositivos a largo plazo** • **Dificultad para manejar el cuidado de las heridas** • **Motilidad gastrointestinal disfuncional** • **Alimentación exclusiva con formula** • **Deterioro de la integridad cutánea** • **Acceso inadecuado a equipos de protección individual** • **Cumplimiento inadecuado de las recomendaciones de salud publica** • **Higiene inadecuada del entorno** • **Alfabetización en salud inadecuada** • **Higiene inadecuada** • **Retención de los líquidos corporales** • **Conocimiento inadecuado para evitar la exposición a los agentes patógenos** • **Hábitos inadecuados de higiene oral** • **Inmunización inadecuada**			**o**

• **Malnutrición** • **Lactancia materna mixta** • **Obesidad** • **Tabaquismo**	Dominio: **04 conocimiento y conducta de salud** Clase: **(T) control del riesgo**	**(192402) Reconoce las consecuencias asociadas a la infección** **(192405) Identifica signos y síntomas de infección (192411) Mantiene un entorno limpio** **(192415) Practica la higiene de manos**	3. **A veces demostrado** 4. **Frecuentemente demostrado** 5. **Siempre demostrado**

INTERVENCIONES NIC: (3660) Cuidado de las heridas pag.131
Dominio: 02 Fisiológico: complejo
Clase: (L) Control de la piel/heridas
Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación

ACTIVIDADES: _

- **Despegar los apósitos y esparadrapo**
- **Rasurar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario**
- **Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor**
- **Extraer el material incrustado (astilla, garrapata, cristal, grava, metal) según sea necesario**
- **Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda**
- **Administrar cuidados de la ulcera cutánea si es necesario**
- **Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida**
- **Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje**
- **Compara y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida**
- **Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida**
- **Medir el lecho de la herida, según corresponda**
- **Colocar la zona afectada en una bañera de hidromasaje según corresponda**
- **Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario**
- **Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión según corresponda**
- **Reforzar el apósito si es necesario**
- **Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida**
- **Cambiar al apósito según la cantidad de exudado y drenaje**
- **Colocar de manera que se evite la tensión sobre la herida, según corresponda**
- **Cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas según corresponda**
- **Fomentar la ingesta de líquidos según corresponda**
- **Remitir al médico especialista en ostomías según corresponda**
- **Remitir al dietista según corresponda**
- **Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección**

INTERVENCIONES NIC: (6550) Protección de infecciones pag.384
Dominio: 04 Seguridad
Clase: (V) control de riesgo
Definición: Prevención y detección precoz de la infección en pacientes de riesgo

ACTIVIDADES: _

- **Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada**
- **Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones**
- **Limitar el número de visitas según corresponda**
- **Mantener la asepsia para el paciente de riesgo**
- **Aplicar técnicas de aislamiento si es necesario**
- **Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas**
- **Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y en las mucosas**
- **Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica**
- **Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones**
- **Revisar los antecedentes de viajes internacionales y globales**
- **Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la formula leucocitaria**
- **Seguir las precauciones propias en pacientes con neutropenia si es el caso**
- **Evitar el contacto estrecho entre las mascotas y los huéspedes inmunodeprimidos**
- **Analizar todas las visitas por si padecen enfermedades transmisibles**
- **Obtener muestras para cultivo si es necesario**
- **Fomentar una ingesta nutricional suficiente**
- **Fomentar la ingesta adecuada de líquidos**
- **Fomentar el descanso**
- **Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar**
- **Fomentar un aumento de la movilidad y la realización de ejercicio según corresponda**
- **Fomentar la respiración y tos profunda si esta indicado**
- **Administrar un agente de inmunización adecuado**
- **Utilizar antibióticos con sensatez**
- **No administrar un tratamiento con antibióticos para las infecciones virales**
- **Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones**

INTERVENCIONES NIC: (5510) Educación para la salud pag.171 Dominio:
03 Conductual
Clase: (S) educación para los pacientes
Definición: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades

ACTIVIDADES: _

- **Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria**
- **Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables**
- **Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria**
- **Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana**
- **Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios**
- **Priorizarlas necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas**
- **Identificar las características de la población diana que afectan a la selección de las estrategias de aprendizaje**
- **Formular los objetivos del programa de Educación para la salud**
- **Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para para llevar a cabo el programa**
- **Considerar la accesibilidad, las preferencias del consumidor y los costes de planificación del programa**
- **Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud**
- **Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud**
- **Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente**

INTERVENCIONES NIC: (6610) Identificación de riesgos pag.236 Dominio:
04 Seguridad
Clase: (V) control de riesgo
Definición: Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas

ACTIVIDADES: _

- **Determinar la disponibilidad y calidad de los recursos (p. ej. Psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales y comunidad)**
- **Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo determinar le estatus de las necesidades de la vida diaria**
- **Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo**
- **Fijar objetivos mutuos, si procede**
- **Aplicar las actividades de reducción de riesgo**
- **Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o grupo**
- **Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básica**
- **Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores**
- **Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos**
- **Mantener los registros y estadísticas precisos**
- **Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones**
- **Identificar las estrategias de afrontamiento típicas**
- **Determinar le nivel de funcionamiento pasado y actual**
- **Determinar el estatus de las necesidades de la vida diaria**
- **Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería**
- **Considerar criterios útiles para priorizar áreas de reducción del riesgo (p.ej., nivel de concienciación y motivación, efectividad, coste, viabilidad, preferencias, equidad, estigmatización y severidad de los resultados si los riesgos continúan sin abordarse)**
- **Planificar el seguimiento a largo plazo delas estrategias y actividades de reducción del riesgo**

INTERVENCIONES NIC: (6650) Vigilancia pág. 435
Dominio: 04 Seguridad
Clase: (V) control de riesgo
Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas

ACTIVIDADES: _

- **Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda**
- **Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales**
- **Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud**
- **Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes**
- **Monitorizar a los pacientes inestables o estables, pero en estado critico**
- **Comprobar el estado neurológico**
- **Monitorizar la capacidad cognitiva**
- **Controlar el estado emocional**
- **Colaborar con el médico para instaurar la monitorización hemodinámica invasiva, según corresponda**
- **Observar si hay infección, según corresponda**
- **Recuperar e interpretar los datos de laboratorio**
- **Ponerse en contacto con el medico según corresponda**
- **Explicar los resultados de las pruebas diagnósticas al paciente y a la familia**
- **Comprobar el nivel de comodidad y tomar las acciones correspondientes**
- **Observar estrategias de afrontamiento utilizadas por el paciente y la familia**
- **Controlar el estado nutricional, según corresponda**
- **Comprobar la función gastrointestinal, según corresponda**
- **Vigilar el patrón de eliminación según corresponda**
- **Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente**
- **Consultar con el profesional sanitario correspondiente para iniciar un nuevo tratamiento o cambiar los tratamientos existentes**

INTERVENCIONES NIC: (2300) Administración de medicación pág. 55
Dominio: 02 Fisiológico: complejo
Clase: (H) Control de fármacos
Definición: Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y libre dispensación

ACTIVIDADES: _

- **Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos**
- **Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos**
- **Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación**
- **Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco**
- **Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos si es adecuado**
- **Observar la fecha de caducidad del envase del fármaco**
- **Notificar la paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, según corresponda**
- **Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente**
- **Ayudar al paciente a tomar la medicación**
- **Prescribir o recomendar los medicamentos, de acuerdo con, la autoridad prescrita, según el caso**
- **Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia**
- **Asegurarse de que los hipnóticos, narcóticos y antibióticos son suspendidos o indicados de nuevo en la fecha de renovación**
- **Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación**
- **Verificar los cambios en la presentación de la medicación antes de administrarla**
-

DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN	CLASE 6 TERMOREGULACI	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) ETIQUETA n (PROBLEMA) (P) **Hipertemia (00007)** DEFINCIÓN **Temperatura corporal por encima del rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.**		**(0800) Termorregulación Dominio:** 2 Salud fisiológica **Clase:** I Regulación metabólica **Pág**. 581	(080013) Frecuencia respiratoria. (080001) Temperatura cutánea aumentada. (080003) Cefalea. (080004) Dolor	1 - Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido 5 - No comprometido	25 **MANTENE** **R A:** **AUMENTA**
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS • **Apnea** • **Coma** • **Convulsiones** • **El lactante no mantiene la succión** • **Estupor** • **Hipotensión** • **Irritabilidad** • **Letargia** • **Piel caliente al tacto** • **Piel ruborizada** • **Postura anormal** • **Taquicardia** • **Taquipnea** • **Vasodilatación** FACTORES RELACIONADOS • **Actividad vigorosa** • **Deshidratación** • **Vestimenta inapropiada**		**(2010) Estado de comodidad física Dominio:** 5 Salud percibida **Clase:** U Salud y calidad de vida **Pág.** 375	(201001) Control de síntomas. (201002) Bienestar físico. (201010) Temperatura corporal. (201014) Respiración dificultosa.	1 - Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido 5 - No comprometido	**MANTENE** **R A:** **AUMENTA** **R A:**
		(0602) Hidratación Dominio: 2 Salud	(060201) Turgencia cutánea. (060202) Membranas mucosas húmedas. (060211) Diuresis	1 - Nunca demostrado 2 - Raramente demostrado 3 - A veces demostrado 4 - Frecuentemente **demostrado** 5 - **Siempre demostrado**	**MANTENE** **R A:**
		Clase: **G Líquidos y electrólitos** Pág. **426**			

INTERVENCIÓN: **Monitorización de los signos vitales (6680)**
DOMINIO: **4 Seguridad**
CLASE: **V Control de riesgos**
DEFINICIÓN: **Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.**
PÁGINA: **341**

ACTIVIDADES
- **Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.**
- **Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.**
- **Monitorizar la presión arterial mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda.**
- **Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible.**
- **Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar, según corresponda.**
- **Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda.**
- **Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, según corresponda.**
- **Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.**
- **Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.**
- **Palpar los pulsos apical y radial al mismo tiempo y anotar las diferencias, según corresponda.**
- **Observar si hay pulso paradójico.**
- **Observar si hay pulso alternante.**
- **Observar si hay pinzamiento o aumento de la tensión diferencial.**
- **Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos.**
- **Monitorizar los tonos cardíacos.**
- **Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría).**
- **Monitorizar los ruidos pulmonares.**
- **Monitorizar la pulsioximetría.**
- **Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apnéustico, atáxico y suspiros excesivos).**
- **Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.**
- **Monitorizar si hay cianosis central y periférica.**
- **Monitorizar la presencia de acropaquias.**
- **Observar si se presenta la tríada de Cushing (aumento de la tensión diferencial, bradicardia y aumento de la presión sistólica).**
- **Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.**
- **Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.**

INTERVENCIÓN (NIC): **Tratamiento de la fiebre (3740)**
DOMINIO: **2 Fisiológico: Complejo**
CLASE: **M Termorregulación**
DEFINICIÓN: **Tratamiento de los síntomas y afecciones relacionadas con un aumento de la temperatura corporal causado por pirógenos endógenos.**
PÁGINA: **427**

ACTIVIDADES
- **Controlar la temperatura y otros signos vitales.**
- **Observar el color y la temperatura de la piel.**
- **Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.**
- **Administrar medicamentos o líquidos i.v. (p. ej. antipiréticos, antibióticos y agentes antiescalofríos).**
- **No administrar aspirinas a los niños.**
- **Cubrir al paciente con una manta o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre (es decir, ofrecer una manta cálida para la fase de escalofríos y ropa o ropa de cama ligera para las fases de fiebre y de defervescencia).**
- **Fomentar el consumo de líquidos.**
- **Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad, si es preciso.**
- **Administrar oxígeno, según corresponda.**
- **Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado (es decir, administrarlo a los pacientes con fiebre muy alta, pero no durante la fase de defervescencia y evitar en los pacientes que tengan frío).**
- **Aumentar la circulación del aire.**
- **Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre (p. ej., crisis comicial, disminución del nivel de consciencia, anomalías electrolíticas, desequilibrio acidobásico, arritmia cardíaca y cambios celulares anómalos).**
- **Garantizar que se controlan otros signos de infección en los ancianos, pues pueden presentar solo febrícula o ausencia de fiebre durante las infecciones.**
- **Garantizar que se aplican las medidas de seguridad si el paciente desarrolla agitación o delirio.**
- **Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.**

INTERVENCIÓN (NIC): **Regulación de la temperatura (3900)**
DOMINIO: **2 Fisiológico: Complejo**
CLASE: **M Termorregulación**
DEFINICIÓN: **Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal.**
PÁGINA: **392**

ACTIVIDADES
- **Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.**
- **Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.**
- **Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.**
- **Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.**
- **Observar el color y la temperatura de la piel.**
- **Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.**
- **Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.**
- **Envolver al bebé inmediatamente después del nacimiento para evitar la pérdida de calor.**
- **Envolver a los lactantes de bajo peso al nacer en plástico (p. ej., polietileno, poliuretano) justo después de nacer mientras aún están cubiertos por líquido amniótico, si es adecuado y siguiendo el protocolo del centro.**
- **Poner un gorro de malla para evitar la pérdida de calor del recién nacido.**
- **Colocar al recién nacido en incubadora o calentador, si es necesario.**
- **Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación.**
- **Precalentar los objetos (p. ej., mantas, cobertores) situados cerca del lactante en la incubadora.**
- **Enseñar al paciente a evitar el agotamiento por el calor y los golpes de calor.**
- **Comentar la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos del exceso de enfriamiento, según corresponda.**
- **Enseñar al paciente, sobre todo a los ancianos, acciones encaminadas a evitar la hipotermia por exposición al frío.**
- **Explicar al paciente los signos de agotamiento por calor y el tratamiento de urgencia adecuado, si es el caso.**
- **Explicar al paciente los signos de hipotermia y el tratamiento de urgencia adecuado, según corresponda.**
- **Utilizar un colchón de calentamiento, mantas calientes y un ambiente cálido para elevar la temperatura corporal, según corresponda.**
- **Utilizar un colchón de enfriamiento, mantas de agua circulante, baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel, así como un cateterismo intravascular de enfriamiento para disminuir la temperatura corporal, según corresponda.**
- **Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.**
- **Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos.**
- **Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.**
- **Conservar la normotermia en pacientes recién fallecidos que sean donantes de órganos mediante el incremento de la temperatura del aire ambiente, el uso de lámparas de infrarrojos de calentamiento, aire caliente o mantas de agua, o mediante la instilación de líquidos i.v. calentados, según sea apropiado.**

DOMINIO SEGURIDAD/PROTECCIÓN	CLASE 6 TERMOREGULACIÓN	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) ETIQUETA n (PROBLEMA) (P) **Hipertemia (00007)** DEFINCIÓN **Temperatura corporal por encima del rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.**		**(0800) Termorregulación Dominio:** 2 Salud fisiológica **Clase:** I Regulación metabólica **Pág**. 581	(080013) Frecuencia respiratoria. (080001) Temperatura cutánea aumentada. (080003) Cefalea.	1 - Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido 5 - No comprometido	25 **MANTENER** **A:** **AUMENTAR**
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS • **Apnea** • **Coma** • **Convulsiones** • **El lactante no mantiene la succión** • **Estupor** • **Hipotensión** • **Irritabilidad** • **Letargia** • **Piel caliente al tacto** • **Piel ruborizada** • **Postura anormal** • **Taquicardia** • **Taquipnea** • **Vasodilatación** FACTORES RELACIONADOS • **Actividad vigorosa** • **Deshidratación** • **Vestimenta inapropiada**		**(2010) Estado de comodidad física Dominio:** 5 Salud percibida **Clase:** U Salud y calidad de vida **Pág.** 375	(201001) Control de síntomas. (201002) Bienestar físico. (201010) Temperatura corporal. (201014) Respiración	1 - Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido 5 - No comprometido	**MANTENER** **A:** **AUMENTAR** **A:**
		(0602) Hidratación Dominio: 2 Salud Clase: **G Líquidos y electrólitos** Pág. **426**	(060201) Turgencia cutánea. (060202) Membranas mucosas húmedas. (060211) Diuresis. (060215) Ingesta de líquidos.	1 - Nunca demostrado 2 - Raramente demostrado 3 - A veces demostrado 4 - Frecuentemente **demostrado** **5 - Siempre demostrado**	**MANTENER** **A:**

INTERVENCIÓN: **Monitorización de los signos vitales (6680)**
DOMINIO: **4 Seguridad**
CLASE: **V Control de riesgos**
DEFINICIÓN: **Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.**
PÁGINA: **341**

ACTIVIDADES
- **Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.**
- **Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.**
- **Monitorizar la presión arterial mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda.**
- **Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible.**
- **Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar, según corresponda.**
- **Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda.**
- **Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, según corresponda.**
- **Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.**
- **Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.**
- **Palpar los pulsos apical y radial al mismo tiempo y anotar las diferencias, según corresponda.**
- **Observar si hay pulso paradójico.**
- **Observar si hay pulso alternante.**
- **Observar si hay pinzamiento o aumento de la tensión diferencial.**
- **Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos.**
- **Monitorizar los tonos cardíacos.**
- **Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría).**
- **Monitorizar los ruidos pulmonares.**
- **Monitorizar la pulsioximetría.**
- **Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apnéustico, atáxico y suspiros excesivos).**
- **Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.**
- **Monitorizar si hay cianosis central y periférica.**
- **Monitorizar la presencia de acropaquias.**
- **Observar si se presenta la tríada de Cushing (aumento de la tensión diferencial, bradicardia y aumento de la presión sistólica).**
- **Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.**
- **Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.**

INTERVENCIÓN (NIC): **Tratamiento de la fiebre (3740)**
DOMINIO: **2 Fisiológico: Complejo**
CLASE: **M Termorregulación**
DEFINICIÓN: **Tratamiento de los síntomas y afecciones relacionadas con un aumento de la temperatura corporal causado por pirógenos endógenos.**
PÁGINA: **427**

ACTIVIDADES
- **Controlar la temperatura y otros signos vitales.**
- **Observar el color y la temperatura de la piel.**
- **Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.**
- **Administrar medicamentos o líquidos i.v. (p. ej. antipiréticos, antibióticos y agentes antiescalofríos).**
- **No administrar aspirinas a los niños.**
- **Cubrir al paciente con una manta o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre (es decir, ofrecer una manta cálida para la fase de escalofríos y ropa o ropa de cama ligera para las fases de fiebre y de defervescencia).**
- **Fomentar el consumo de líquidos.**
- **Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad, si es preciso.**
- **Administrar oxígeno, según corresponda.**
- **Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado (es decir, administrarlo a los pacientes con fiebre muy alta, pero no durante la fase de defervescencia y evitar en los pacientes que tengan frío).**
- **Aumentar la circulación del aire.**
- **Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre (p. ej., crisis comicial, disminución del nivel de consciencia, anomalías electrolíticas, desequilibrio acidobásico, arritmia cardíaca y cambios celulares anómalos).**
- **Garantizar que se controlan otros signos de infección en los ancianos, pues pueden presentar solo febrícula o ausencia de fiebre durante las infecciones.**
- **Garantizar que se aplican las medidas de seguridad si el paciente desarrolla agitación o delirio.**
- **Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.**

INTERVENCIÓN (NIC): **Regulación de la temperatura (3900)**
DOMINIO: **2 Fisiológico: Complejo**
CLASE: **M Termorregulación**
DEFINICIÓN: **Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal.**
PÁGINA: **392**

ACTIVIDADES
- **Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.**
- **Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.**
- **Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.**
- **Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.**
- **Observar el color y la temperatura de la piel.**
- **Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.**
- **Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.**
- **Envolver al bebé inmediatamente después del nacimiento para evitar la pérdida de calor.**
- **Envolver a los lactantes de bajo peso al nacer en plástico (p. ej., polietileno, poliuretano) justo después de nacer mientras aún están cubiertos por líquido amniótico, si es adecuado y siguiendo el protocolo del centro.**
- **Poner un gorro de malla para evitar la pérdida de calor del recién nacido.**
- **Colocar al recién nacido en incubadora o calentador, si es necesario.**
- **Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación.**
- **Precalentar los objetos (p. ej., mantas, cobertores) situados cerca del lactante en la incubadora.**
- **Enseñar al paciente a evitar el agotamiento por el calor y los golpes de calor.**
- **Comentar la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos del exceso de enfriamiento, según corresponda.**
- **Enseñar al paciente, sobre todo a los ancianos, acciones encaminadas a evitar la hipotermia por exposición al frío.**
- **Explicar al paciente los signos de agotamiento por calor y el tratamiento de urgencia adecuado, si es el caso.**
- **Explicar al paciente los signos de hipotermia y el tratamiento de urgencia adecuado, según corresponda.**
- **Utilizar un colchón de calentamiento, mantas calientes y un ambiente cálido para elevar la temperatura corporal, según corresponda.**
- **Utilizar un colchón de enfriamiento, mantas de agua circulante, baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel, así como un cateterismo intravascular de enfriamiento para disminuir la temperatura corporal, según corresponda.**
- **Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.**
- **Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos.**
- **Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.**
- **Conservar la normotermia en pacientes recién fallecidos que sean donantes de órganos mediante el incremento de la temperatura del aire ambiente, el uso de lámparas de infrarrojos de calentamiento, aire caliente o mantas de agua, o mediante la instilación de líquidos i.v. calentados, según sea apropiado.**

EJECUCION

NANDA: [00132] DOLOR AGUDO manifestado por dolor sordo y constante y aumento de dolor con el movimiento relacionado con apendicitis aguda.

NOC: [2102] Nivel del dolor.

NIC: [1410] Manejo del dolor: Agudo.

Actividades*:*

- **INTERVENCIONES NIC: (1400) Manejo del dolor: agudo pág. 306**
- **INTERVENCIONES NIC: (2210) administración de analgésicos. Pág. 51**
- **INTERVENCIONES NIC: (1380) Aplicación de calor o frio pág. 70**
- **INTERVENCIONES NIC: (5900) Distracción pág. 169**

NANDA: 00146 ANSIEDAD

Definición: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente especifico, una catástrofe o una desgracia.

Factores relacionados(causas) (E)

- Conflicto sobre los objetivos vitales
- Transmisión interpersonal
- Dolor

- **INTERVENCIONES NIC: (5420) Apoyo espiritual pag.80**
- **INTERVENCIONES NIC: (4640) Ayuda para el control del enfado pag.100**
- **INTERVENCIONES NIC: (5250) Apoyo en la toma de decisiones pag.80**

- **INTERVENCIONES NIC: (5230) Mejorar el afrontamiento pág. 331**

NANDA: [00004] RIESGO DE INFECCIÓN relacionado con la presencia de apendicitis

aguda manifestado por dolor.

NOC: [0703] Severidad de la infección.

NIC: [2300] Administración de medicación.

Actividades*:*

- **INTERVENCIONES NIC: (3660) Cuidado de las heridas pag.131**
- **INTERVENCIONES NIC: (6550) Protección de infecciones pag.384**
- **INTERVENCIONES NIC: (5510) Educación para la salud pag.171**
- **INTERVENCIONES NIC: (6610) Identificación de riesgos pag.236 Dominio**

NANDA HIPERTEMIA (00007) Temperatura corporal por encima del rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación

Termorregulación Dominio: 2 Salud fisiológica

Estado de comodidad física Dominio: 5 Salud percibida

ACTIVIDADES

- **INTERVENCIÓN (NIC):** Regulación de la temperatura (3900)
- **INTERVENCIÓN (NIC):** Tratamiento de la fiebre (3740)
- **INTERVENCIÓN:** Monitorización de los signos vitales (6680)

EVALUACION

NANDA: [00132] DOLOR AGUDO

- **INTERVENCIONES NIC: (1400) Manejo del dolor: agudo pág. 306**
  El control del dolor ayuda a que el paciente sea más colaborador en los procedimientos favoreciendo en su mejoría
- **INTERVENCIONES NIC: (2210) administración de analgésicos. Pág. 51**
  El manejo de analgésicos para mitigar el dolor es la mejor herramienta que se tiene para los pacientes que manifiestan dolor agudo
- **INTERVENCIONES NIC: (1380) Aplicación de calor o frio pág. 70**
  El manejo de calor y frio puede ayudar a relajar el paciente asi como a mitigar el dolor disminuyendo la inflamación
- **INTERVENCIONES NIC: (5900) Distracción pág. 169**
  Mantener una mente ocupada ayuda a que el usuario pueda olvidar sus malestares y de esta manera ayudara mitigar el malestar

NANDA: 00146 ANSIEDAD

- **INTERVENCIONES NIC: (5420) Apoyo espiritual pag.80**
  Brindar apoyo espiritual favorece a una paz mental y espiritual
- **INTERVENCIONES NIC: (4640) Ayuda para el control del enfado pag.100**
  Orientar al paciente que se mantenga tranquilo para poder tomar mejor decisiones ayuda para que su tratamiento sea el adecuado
- **INTERVENCIONES NIC: (5250) Apoyo en la toma de decisiones pag.80**

Ayudar en la toma de decisiones ayuda al paciente a la familia a estar mas tranquilo

Durante su tratamiento

NANDA: [00004] RIESGO DE INFECCIÓN relacionado con la presencia de apendicitis

- **INTERVENCIONES NIC: (3660) Cuidado de las heridas pag.131**
  Las curaciones de herida con soluciones anticepticas ayudan a que el paciente no presente infecciones en sitio quirúrgico.

- **INTERVENCIONES NIC: (6550) Protección de infecciones pag.384**
  El manejo de antiioticos ayuda a disminuir el riesgo de infección por microorganismos
- **INTERVENCIONES NIC: (5510) Educación para la salud pag.171**
  Orientar al paciente y a la familia para el cuidado de la herida ayuda a disminuir el riesgo de infección en casa
- **INTERVENCIONES NIC: (6610) Identificación de riesgos pag.236 Dominio**

  Conocer todos los factores que pueden descencadenar una infección en un paciente postquirúrgico ayuda a dismuir la incidencia de la misma

NANDA HIPERTEMIA (00007)

- **INTERVENCIÓN (NIC): Regulación de la temperatura (3900)**

  Mantener la temperatura dentro de los rangos normales ayuda a que el paciente se sienta más cómodo y colaborador

- **INTERVENCIÓN (NIC): Tratamiento de la fiebre (3740)**

El manejo de antipiréticos para disminuir la temperatuea es el tratamiento ideal para la fiebre

- **INTERVENCIÓN: Monitorización de los signos vitales (6680)**

  La fiebre trae como consecuencia de la alteración de los diferentes signos vitales como la frecuencia cardiaca

Conclusión

La culminación de este estudio de caso concluye con la aplicación del proceso de atención de enfermería en una paciente de 60ños de edad con Dx de apendicitis aguda. Se logró el resultado que se deseaba que era mantener y garantizar el bienestar, de acuerdo con la respectiva valoración de enfermería enfocada en las necesidades del paciente basado en la teoría de Virginia Henderson y así disminuir los factores que afectaron el estado de salud. 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 de la paciente.

Bibliografía

1. Álvarez Suarez , j., del Castillo Arévalo, f., Fernández Fidalgo, D., & Montserrat Muñoz Melendez. (s.f.). servicio de salud. Obtenido de manual de valoracion: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf
2. Buxhoeveden, d. R. (2019). Hospital aleman asociacion civil. Obtenido de https://www.hospitalaleman.org.ar/prevencion/apendicitis-como-detectarla a-tiempo/
3. Luis ángel quezada fierro, k. G. (2012). Prevalencia de apendicitis en pacientes atendidos en el area de emergencia. Hospital teófilo dávila, unidad academica de ciencias químicas y de la salud, machala. Obtenido de http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/726/7/cd00118 tesis.pdf
4. MAYOCLINIC. (Mayo de 2018). Obtenido de APENDICITIS: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543
5. Orbea, V. H. (2010). Utilidad de la escala de alvarado en el diagnostico temprano de apendicitis aguda. Escuela Superior Politecnica de Chimborazo, Hospital provincial Puyo, Riobamba. Obtenido de http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/1897/1/94T00076.pdf 6. Pablo Nelson Naranjo Cajamarca, C. D. (2007). Apendicitis aguda en pacientes de la tercera edad del Hospital Vicente Corral Moscoso De La Ciudad De Cuenca. Universidad De Cuenca, Facultad De Ciencias Medicas, CUENCA. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19750/4/APENDICITIS%20AGUDA.pdf