Nombre del Alumno: Ana pola López Hernández y Cecilia Gabriela Pérez Vázquez

Nombre del tema: Proceso de atención en enfermería enfocado en Apendicitis aguda

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Administración y evaluación de los servicios de enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López silba

Nombre de la Licenciatura: enfermaría

Cuatrimestre: 9no

Introducción 3
ll. Justificación 4
lll. Objetivo General 5
lll. l Objetivos específicos 5
lV. Marco teórico 6
IV.I Definición 6
I.V.II Fisiopatología 6
I.V.III Cuadro clínico 7
I.V.IV Diagnostico medico 8
I.V.V Tratamiento 9
V.I Presentación del caso clínico 12
VALORACION 13
V.II valoración inicial 13
V.II valoración de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson 15
V.IV Valoración cefalocaudal 18
Diagnóstico de enfermería 23
PLANIFICACION 25
EJECUCION 31
EVALUACION 36
VI. Plan de alta 39
VII Conclusiones 41
VIII. Glosario 42
VIIII Anexos 45
BIBLIOGRAFIA 46

I. Introducción

La apendicitis aguda es una de las urgencias quirúrgicas más comunes en todo el mundo, especialmente en la población joven. Se produce por la inflamación del apéndice vermiforme, una pequeña estructura en forma de tubo unida al ciego, cuya obstrucción puede desencadenar una infección grave si no se trata a tiempo. Esta condición representa una causa importante de hospitalización y cirugía de emergencia, siendo fundamental su diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar complicaciones como perforación, peritonitis y sepsis.

A pesar de que su abordaje médico ha evolucionado significativamente, la apendicitis sigue siendo un reto clínico por la variabilidad de sus síntomas, los cuales pueden simular otras enfermedades abdominales. Por ello, la valoración adecuada, el uso de escalas diagnósticas y los estudios de imagen son herramientas clave en la práctica médica actual. Asimismo, la educación sobre sus signos de alarma y la concientización sobre la importancia de la atención temprana pueden disminuir las tasas de complicaciones y mortalidad.

El presente trabajo tiene como finalidad abordar de manera integral la apendicitis, incluyendo su etiología, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y tratamiento, así como el papel del profesional de la salud, especialmente de enfermería, en la atención y recuperación del paciente. Con ello se busca fortalecer el conocimiento y la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia.

II. Justificación

La apendicitis aguda constituye una de las urgencias quirúrgicas abdominales más frecuentes a nivel mundial, representando una causa significativa de morbilidad, especialmente en personas jóvenes entre la segunda y tercera década de la vida. La importancia de abordar esta patología radica en su presentación clínica variable, lo que puede dificultar el diagnóstico oportuno, aumentando así el riesgo de complicaciones graves como la perforación, el absceso intraabdominal, la peritonitis generalizada y, en casos más extremos, el shock séptico y la muerte.

Desde el punto de vista epidemiológico, se estima que aproximadamente entre el 7 y el 10% de la población mundial desarrollará apendicitis aguda en algún momento de su vida, siendo esta proporción aún mayor en zonas con limitado acceso a servicios de salud, donde los diagnósticos tienden a realizarse de forma tardía. Esta elevada prevalencia hace necesaria una vigilancia clínica constante, así como la promoción del conocimiento de sus signos y síntomas tanto en el personal de salud como en la población general.

La justificación para estudiar, diagnosticar y tratar adecuadamente la apendicitis aguda se fundamenta en múltiples factores. Primero, la evolución rápida del cuadro clínico requiere una atención oportuna para prevenir la progresión hacia estadios complicados que podrían comprometer la vida del paciente. Segundo, el tratamiento quirúrgico, que consiste en la apendicectomía, presenta un alto índice de éxito cuando se realiza en fases tempranas, reduciendo el tiempo de hospitalización, los costos en salud y las secuelas postoperatorias.

Desde el enfoque del personal de enfermería y del equipo multidisciplinario en salud, el conocimiento profundo sobre esta entidad clínica es esencial para brindar una atención holística, segura y eficiente. Los profesionales de enfermería juegan un rol protagónico en la valoración inicial, la monitorización de signos vitales, la identificación de signos de alarma, la preparación prequirúrgica del paciente, así como en los cuidados postoperatorios para asegurar una recuperación óptima y sin complicaciones

III. Objetivo General

Analizar la apendicitis aguda desde una perspectiva clínica y de enfermería, abarcando su fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y cuidados necesarios para una atención oportuna y eficaz.

III. I Objetivos específicos

1. Identificar los signos y síntomas clínicos característicos de la apendicitis aguda.
2. Examinar los métodos diagnósticos utilizados en la detección de la apendicitis.
3. Analizar las opciones de tratamiento médico-quirúrgico y sus implicaciones.

IV. Marco teórico

IV.I Definición

La apendicitis es una afección médica aguda caracterizada por la inflamación del apéndice vermiforme, una estructura tubular pequeña y delgada que se proyecta desde el ciego, en la parte inicial del intestino grueso. Esta inflamación suele deberse a una obstrucción luminal del apéndice, causada comúnmente por acumulación de materia fecal (fecalito), cuerpos extraños, parásitos o hiperplasia linfoide (crecimiento del tejido linfático), lo que genera un ambiente propicio para el crecimiento bacteriano.

A medida que la obstrucción persiste, se acumulan moco y bacterias en el interior del apéndice, lo cual produce presión interna creciente, inflamación, infección y disminución del flujo sanguíneo. Si no se trata, el apéndice puede necrosarse (morir por falta de irrigación), perforarse y liberar su contenido al interior de la cavidad abdominal, desencadenando una complicación grave conocida como peritonitis (inflamación del peritoneo) o incluso formación de un absceso.

.

I.V.II Fisiopatología

La apendicitis comienza con la obstrucción de la luz del apéndice, que puede ser causada por fecalitos, hiperplasia del tejido linfoide, cuerpos extraños, parásitos o tumores. Una vez obstruido, el apéndice sigue produciendo moco, lo que lleva a la acumulación de secreciones dentro del lumen y provoca una distensión progresiva del órgano. Esta distensión genera un aumento de la presión intraluminal, lo que compromete la circulación sanguínea en la pared apendicular y causa isquemia. A medida que disminuye el flujo sanguíneo, las bacterias que normalmente habitan el intestino proliferan dentro del apéndice, invadiendo su mucosa y desencadenando una respuesta inflamatoria aguda con infiltración de células inmunitarias como los neutrófilos. La inflamación, combinada con la isquemia, produce daño y necrosis del

tejido apendicular. Si este proceso no se detiene, la pared del apéndice se debilita y puede perforarse, lo que permite la salida de material purulento o fecal a la cavidad abdominal. Esta perforación puede dar lugar a peritonitis, abscesos o incluso a una infección sistémica grave como la sepsis. Todo este proceso puede desarrollarse rápidamente, en un lapso de entre 24 y 72 horas desde el inicio de los síntomas.

I.V.III Cuadro clínico

El síntoma más común es el dolor abdominal. Clásicamente es un dolor que migra en las primeras 12 horas desde la región epimesogástrica a la fosa iliaca derecha Si bien inicialmente es de carácter cólico, suele progresar a ser constante, Posteriormente se agrega al dolor anorexia casi siempre presente náuseas, y vómitos estos últimos probablemente se deben a estimulación vagal e íleo paralítico casi siempre son escasos y proceden al dolor, Otros síntomas en orden descendente de frecuencia son la constipación, diarrea, síntomas urinarios y distensión abdominal los síntomas urinarios probablemente se deban a la inflamación de tejidos próximos al uréter y la vejiga.

El cuadro clínico de apendicitis incluye los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal que comienza en la región periumbilical y se localiza en el cuadrante inferior derecho
- Fiebre que puede variar entre 38.3 y 339.4 °C
- Nauseas y vomito que suelen acompañar el dolor
- Perdida de apetito o anorexia
- Leucocitos que indican un aumento en el recuento de glóbulos blancos

I.V.IV Diagnostico medico

El médico podría usar pruebas de diagnóstico por la imagen para determinar si el dolor lo está causando una apendicitis.

1. La ecografía abdominal Enlace externo del NIH usa ondas de sonido para crear una imagen de los órganos internos una ecografía no usa rayos
2. **Examen físico.** Un profesional de atención médica puede aplicar una presión suave sobre la zona dolorida. Cuando la presión se libera repentinamente, el dolor de apendicitis suele empeorar. Esto se debe a la inflamación del revestimiento de la cavidad abdominal, llamado peritoneo.
3. El profesional de atención médica también puede buscar si hay rigidez abdominal y una tendencia a flexionar los músculos abdominales en respuesta a la presión sobre el apéndice inflamado. Esto se conoce como vigilancia.
4. **Análisis de sangre.** Esta prueba comprueba si el recuento de glóbulos blancos es elevado. Un recuento alto de glóbulos blancos podría significar la presencia de una infección.
5. **Análisis de orina.** Es posible que se haga una prueba de orina, también llamado análisis de orina. Un análisis de orina garantiza que el dolor no se debe a una infección de las vías urinarias ni a un cálculo renal.
6. **Estudios por imágenes.** También es posible que te hagan estudios por imágenes para confirmar la apendicitis o encontrar otras causas del dolor. Estas pruebas pueden incluir una radiografía abdominal, una ecografía abdominal,

I.V.V Tratamiento

El tratamiento de la apendicitis es en la gran mayoría de los casos quirúrgica, se debe realizar una apendicectomía.

Existen dos grandes técnicas que se utilizan para la resección apendicular, que son la laparostomía, que involucra una incisión y apertura de la cavidad abdominal; y la laparoscopía, que se realiza con instrumentos tubulares que permiten la visualización y la intervención quirúrgica.

La laparoscopía es especialmente útil en casos de diagnósticos inciertos, pacientes obesos, y pacientes ancianos.

Independiente de la técnica escogida, se debe indicar reposo digestivo, hidratación por vía periférica, analgesia, antieméticos, y antibióticos. Los pacientes, posterior a cirugía, frecuentemente desarrollan íleo paralítico, por lo que la alimentación es a tolerancia hasta que pueden comer de forma normal, generalmente esto ocurre a los 5-7 días

<table>
<tr><td colspan="2">HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD “”</td><td colspan="5">Periodo patogénico</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Periodo Pre patogénico.

Agente: por obstrucción de la luz intestinal por acumulación de moco, fecalitos u otros agentes

Medio ambiente: Hábitos alimentarios y factores alimentarios

Huésped: Principalmente en varones se puede presentar a cualquier edad</td><td>Fisiopatología.</td><td>Signos y síntomas inespecíficos</td><td>Signos y Síntoma específicos.</td><td>Complicaciones</td><td>Rehabilitación</td><td>Muerte.</td></tr>
<tr><td>Obstrucción de la luz apendicular favorece la proliferación bacteriana. La secreción interrumpida de moco o distención intraluminal y aumento de la presión sobre las paredes.</td><td>- Nauseas
- Vómitos
- Escalofríos
- Fiebre
- Estreñimiento
-</td><td>Dolor en la fosa iliaca derecha, sensibilidad dolorosa a la palpación.</td><td>Peritonitis, perforación del apéndice, obstrucción intestinal, absceso, infección.</td><td>Rehabilitación, deambulación y dieta adecuada</td><td>Si no se trata</td></tr>
<tr><td colspan="6">Periodo de incubación:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Primer Nivel de Prevención</td><td colspan="2">Segundo Nivel de Prevención</td><td colspan="3">Tercer Nivel de Prevención</td></tr>
<tr><td>Promoción de la salud</td><td>Protección Específica.</td><td>Diagnóstico y Tratamiento</td><td>Limitación del daño</td><td colspan="3">Rehabilitación</td></tr>
<tr><td>- Crear conciencia en la población para tratárselas infecciones bacterianas
- Fomentar los buenos hábitos alimentarios
- Control sanitario de los alimentos</td><td>- Lavado de manos
- Higiene bucal
- Vistas medicas</td><td>- Exploración física, palpación abdominal (fosa iliaca derecha).
- Realización de ultrasonido abdominal para observar el apéndice inflamado
- Intervención quirúrgica
- Verificar datos de infección en la herida</td><td>- Apendicetomía
- Vigilar los datos de peritonitis
- Lavar herida
- Dieta blanda
- Deambulación precoz</td><td colspan="3">- Actividad física y nutricional
- Comodidad y confort
- Tratamiento farmacológico</td></tr>
</table>

V. APLICACIÓN EN EL PROCESO DE ENFERMERIA

V.I Presentación del caso clínico

Nombre del paciente: Luis Fernando Rojas Martínez

Edad: 19 años

Sexo: Masculino

Escolaridad: Universidad (2.º semestre)

Ocupación: Estudiante

Estado civil: Soltero

Religión: Católica

Lugar de residencia: Veracruz, México

Fecha de ingreso: 09 de junio de 2025

Número de expediente: 52418-HGZ-2025

Motivo de Consulta

“Me duele mucho la parte baja del abdomen y vomito.”

Antecedentes Personales

Patológicos:

- Sin enfermedades crónicas
- No cirugías previas
- No alergias conocidas
- Grupo sanguíneo: A+

No Patológicos:

- Vive con sus padres
- Dieta alta en carbohidratos y grasas

- Higiene adecuada
- No toxicomanías

Heredofamiliares:

- Madre con antecedentes de litiasis renal
- Padre con hipertensión arterial
- Sin antecedentes de enfermedades gastrointestinales

VALORACION

V.II valoración inicial

Descripción del cuadro clínico:

Paciente masculino de 22 años acude al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal de 24 horas de evolución. El dolor comenzó de forma difusa en la región periumbilical y progresivamente se ha localizado en el cuadrante inferior derecho del abdomen diagnosticado con la escala de Eva 8/10. Refiere náuseas, dos episodios de vómito alimentario y pérdida del apetito presenta un cuadro leve de anorexia. Niega evacuaciones en las últimas 24 horas. No presenta diarrea. Refiere fiebre no cuantificada.

Signos vitales al ingreso:

- Temperatura: 38.5 °C
- Frecuencia cardíaca: 102 lpm

- Frecuencia respiratoria: 20 rpm
- Presión arterial: 112/68 mmHg
- Saturación de oxígeno: 98% en aire ambiente

1. inspección abdominal:

Abdomen levemente distendido, sin movimientos respiratorios evidentes en el hemiabdomen derecho.

2. Palpación:

Dolor a la palpación profunda en fosa ilíaca derecha, con signo de Blumberg positivo (dolor a la descompresión brusca). También puede presentarse signo de Rovsing (dolor en fosa ilíaca derecha al presionar el lado izquierdo).

3. Percusión:

Doloroso en cuadrante inferior derecho.

4. Auscultación:

Ruidos intestinales disminuidos.

5. Impresión diagnóstica inicial:

Cuadro compatible con apendicitis aguda en etapa inicial o complicada.

V.II valoración de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson

1. Respirar normalmente

- Frecuencia respiratoria: 20 rpm
- No presenta dificultad respiratoria
- Saturación O_2: 98%
- Dolor puede dificultar respiración profunda
  Diagnóstico enfermero posible: Patrón respiratorio ineficaz (posquirúrgico si hay alteración)

---

2. Comer y beber adecuadamente

- Refiere anorexia desde el inicio del dolor
- Vómito en dos ocasiones
- No tolera alimentos ni líquidos antes del tratamiento
  Diagnóstico enfermero posible: Nutrición desequilibrada: inferior a las necesidades corporales

---

3. Eliminar los desechos corporales

- Diuresis normal
- Sin diarrea , probable estreñimiento
- No se reportan alteraciones en la micción

---

4. Moverse y mantener una postura adecuada

- Dolor abdominal limita movilidad
- Dificultad para deambular y cambios de posición
  Diagnóstico enfermero posible: Deterioro de la movilidad física relacionado con el dolor

5. Dormir y descansar

- Refiere mal descanso nocturno por dolor
- Dificultad para conciliar el sueño
  Diagnóstico enfermero posible: Trastorno del patrón del sueño relacionado con dolor agudo

---

6. Vestirse y desvestirse

- Requiere ayuda para cambios posturales y colocación de ropa hospitalaria

---

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

- Presenta fiebre moderada: 38.5 °C
- Piel caliente y sudoración leve
  Diagnóstico enfermero posible: Hipertermia relacionada con proceso inflamatorio agudo

---

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

- Higiene limitada por inmovilidad
- Piel integra sin lesiones

---

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

- Dolor intenso puede generar caídas o movimientos inadecuados
- Riesgo de infección posquirúrgica

---

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

- Se comunica adecuadamente
- Refiere ansiedad por el procedimiento quirúrgico

---

11. Vivir según sus creencias y valores

- Religión católica
- Acepta cuidados médicos y quirúrgicos sin objeciones Diagnóstico enfermero posible: Sin alteraciones identificadas

---

12. Ocuparse de algo de manera que su labor tenga un sentido de realización personal

- Estudiante activo
- Preocupado por perder clases

---

13. Participar en actividades recreativas

- No participa en actividades recreativas por dolor y hospitalización Diagnóstico enfermero posible: Deterioro del ocio

---

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

- Se muestra receptivo a la información sobre su diagnóstico y cuidados
- Pregunta sobre recuperación y tiempo de reposo Diagnóstico enfermero posible: Disposición para mejorar el conocimiento

V.IV Valoración cefalocaudal

Estado neurológico y general

El paciente se encuentra consciente, alerta y orientado en persona, tiempo y espacio . Coopera durante la entrevista y la exploración física. Facies de dolor evidente: ceño fruncido, postura encorvada, habla pausada por el malestar. No se observan signos de alteración del estado mental, confusión ni letargo. Reflejos osteotendinosos conservados y simétricos. No hay alteraciones motoras ni sensoriales evidentes. No hay signos de focalización neurológica. Coordinación y equilibrio conservados, aunque con marcha precavida por dolor abdominal.

Cabeza

Cabeza normocefálica, simétrica, sin deformidades ni lesiones visibles. Cuero cabelludo íntegro, sin laceraciones, cicatrices ni masas. No hay dolor a la palpación en la región craneal. Implante del cabello normal, sin alopecias ni áreas de descamación.

Ojos

Ojos simétricos, sin signos de inflamación o edema palpebral. Pupilas isocóricas y reactivas a la luz (reflejo fotomotor y consensual positivo). Conjuntivas ligeramente pálidas, escleras anictéricas (blancas, sin coloración amarilla). No hay secreciones, hiperemia ni signos de conjuntivitis. Buena movilidad ocular en todas las direcciones. Fondo de ojo no evaluado en este momento.

Oídos

Pabellones auriculares simétricos, bien implantados. Conductos auditivos externos sin secreciones, cuerpos extraños ni cerumen excesivo. Membrana timpánica no visualizada en este examen. No hay dolor a la palpación del trago ni de la mastoides. No se observan signos de otitis ni masas retroauriculares.

Nariz

Nariz de morfología normal, sin desviación del tabique nasal. Narinas permeables. Mucosa nasal seca, sin sangrado ni secreción. Cornetes visibles, sin hipertrofia ni congestión. No hay dolor a la palpación de senos paranasales.

Boca y cavidad oral

Mucosas orales ligeramente secas, con hidratación disminuida, lo cual puede corresponder a ayuno o pérdida de líquidos por fiebre. Lengua saburral blanquecina, sin lesiones ni úlceras. Dientes presentes en número y posición normales, con caries incipientes. Encías sin sangrado ni inflamación. Paladar, úvula y faringe sin hiperemia ni exudado. Amígdalas de tamaño normal, sin placas. No halitosis marcada. No se observa trismus ni dificultad para abrir la boca.

Cuello

Estructuras simétricas, sin masas ni adenomegalias palpables. Tráquea centrada. No hay rigidez de nuca ni limitación de movilidad. Tiroides no palpable ni aumentada de tamaño. No se observan venas yugulares ingurgitadas. Pulsos carotídeos presentes, simétricos y sin soplos. Ausencia de dolor a la palpación cervical. No se identifican signos de meningismo ni contractura muscular.

Tórax (cardiopulmonar)

Inspección: Tórax simétrico, con expansión torácica bilateral normal. Respiración costoabdominal. No uso de músculos accesorios ni aleteo nasal. No se evidencian retracciones ni disnea en reposo.

Palpación: Vibraciones vocales conservadas y simétricas. No dolor a la palpación torácica.

Percusión: Sonoridad pulmonar bilateral conservada. No se perciben matices ni timpanismo.

Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares. No se identifican ruidos agregados (estertores, roncus ni sibilancias).

Auscultación cardíaca: Ruidos cardíacos rítmicos, tonos normales (S1 y S2). Frecuencia de 102 lpm. No se auscultan soplos, galopes ni frotes pericárdicos. No hay signos de insuficiencia cardíaca.

Abdomen (sistema gastrointestinal)

Inspección: Abdomen levemente distendido. No se observan movimientos peristálticos visibles ni masas evidentes. Ombligo centrado y sin alteraciones.

Palpación: Dolor a la palpación profunda en cuadrante inferior derecho, especialmente en el punto de McBurney. Signo de Blumberg positivo (dolor a la descompresión brusca). Defensa muscular involuntaria en

fosa ilíaca derecha. No hay visceromegalias palpables ni masas. Abdomen blando en el resto de los cuadrantes. Signo de Rovsing positivo. Signo del psoas y obturador no explorados aún.

Percusión: Dolorosa en cuadrante inferior derecho. Resto del abdomen con matidez y sonoridad normales.

Auscultación: Ruidos peristálticos presentes, aunque disminuidos en frecuencia e intensidad. No se escuchan ruidos metálicos ni silencios patológicos que sugieran íleo.

Signos asociados: Refieren náuseas, vómitos, anorexia. No se han presentado evacuaciones en las últimas 24 horas.

Genitourinario

Refiere micción normal sin disuria, hematuria ni polaquiuria. No dolor en flanco ni en región lumbar. No hay secreciones uretrales ni disconfort genital. Escroto sin signos de inflamación, dolor testicular o masas palpables. No signos de torsión testicular ni hernias inguinales. Próstata no evaluada (no indicada en esta etapa clínica).

Extremidades (miembros superiores e inferiores)

Extremidades simétricas, sin edemas, eritema ni deformidades. Piel normotérmica, Pulsos periféricos palpables y simétricos (radial, pedio, tibial posterior) No hay limitación articular ni muscular Movilidad

conservada, aunque marcha limitada por el dolor abdominal. Pruebas de fuerza muscular dentro de parámetros normales. No se observan signos de trombosis venosa profunda ni cianosis.

Piel y faneras

Coloración normocutánea, sin palidez acentuada ni cianosis. Turgencia disminuida levemente, lo que indica posible deshidratación moderada. Ligera diaforesis. Piel seca en algunas zonas expuestas. Sin lesiones cutáneas activas, úlceras, hematomas ni erupciones. Uñas de coloración normal, sin signos de hipoxia ni cambios tróficos.

Diagnóstico de enfermería

Diagnóstico real:

Código: 00132 Dolor agudo

Patrón 06: cognitivo-perceptivo

Dominio12: confort

Clase 01: confort-físico

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular renal o potencial

R/C: agentes lesivos, biológicos, físicos

M/P: Expresa dolor

Objetivo (NOC):

- (1605): Nivel del dolor ≤ 3/10 en 48 horas

Intervenciones (NIC):

- 1400 Manejo del dolor
- 2210 Administración de analgésicos
- 5820 Disminución de la ansiedad

Código: 00007 Hipertermia

Patrón 02: nutricional metabólico

Dominio11: seguridad/protección

Clase 06: termorregulación

R/C: aumento de la tasa metabólica

M/P: aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal

Objetivo (NOC)

0800: Termorregulación

Intervenciones NIC:

3900: regulación de la temperatura

3740: tratamiento de la fiebre

Diagnóstico de riesgo:

Código: 00004 Riesgo de infección

Patrón 01: percepción- manejo de la salud

Dominio11: seguridad protección

Clase 01: infección

R/C: Procedimientos invasivos

Objetivo (NOC)

703: severidad de la infección

Intervenciones NIC:

(6540): Control de infecciones

(3660): Cuidados de la herida

PLANIFICACJON

CODIGO:00132 DOLOR AGUDO	**CLASE:01 Confort físico**
Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular renal o potencial	

RESULTADO (NOC)	**INDICADOR**	**ESCALA DEMEDICIÓN**	**PUNTUACION DIANA**
1605: control del dolor Dominio 04: conocimiento y conducta de salud Clase Q: conducta de la salud Acciones personales para controlar el dolor	160501: Reconoce conductas causales 160502: Reconoce el comienzo del dolor 160509:Reconoce síntomas asociados al dolor 160507: Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario 160504: Utiliza los analgésicos de forma apropiada	1-. Gravemente comprometido 2-. sustancialmente comprometido 3-. moderadamente comprometido 4-. levemente comprometido 5-. No comprometido	2/4 2/3 2/4 3/4 3/5 **MANTENER A: 12** **AUMENTAR A: 20**

CODIGO:00132 DOLOR AGUDO	CLASE:01 Confort físico
Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular renal o potencial	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DEMEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
2103: severidad de los síntomas Dominio 05: salud percibida Clase V: sintomatología Gravedad de las respuestas adversas, físicas, emocionales, y sociales	210304: Disconfort asociado 210308: movilidad física alterada 210311: deterioro del estado de animo 210314: perdida de apetito 210306: temor asociado	1-. Gravemente comprometido 2-. sustancialmente comprometido 3-. moderadamente comprometido 4-. levemente comprometido 5-. No comprometido	2/5 2/4 2/5 2/4 3/4 **MANTENER A: 11** **AUMENTAR A: 22**

CODIGO:00004 Riesgo de infección	CLASE:01 Infección
Riesgos de ser invadidos por organismos patógenos	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DEMEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
1844: manejo de la enfermedad aguda Dominio 04: conocimiento y conducta de salud Clase S: Conocimientos sobre salud Grado de conocimiento transmitido sobre una enfermedad	184401: Causa y factores contribuyentes 184405: Signos y síntomas de la enfermedad 184414: Efectos adversos de la medicación 184415: Posibles interacciones de la medicación 184405: Signos y síntomas de las complicaciones	1-. Gravemente comprometido 2-. sustancialmente comprometido 3-. moderadamente comprometido 4-. levemente comprometido 5-. No comprometido	2/4 2/4 3/5 3/4 3/4 **MANTENER A: 13** **AUMENTAR A: 21**

CODIGO:00004 Riesgo de infección	CLASE:01 Infección
Riesgos de ser invadidos por organismos patógenos	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DEMEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
1902: Control del riesgo Dominio 04: conocimiento y conducta de salud Clase T: control de riesgo y seguridad Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud	190201: Reconoce los factores de riesgo personales 190902: Controla los factores de riesgo ambientales 190208: Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo 190209: Evita exponerse a las amenazas para la salud 190210: Participa en la detección sistemática de problemas de salud	1-. Gravemente comprometido 2-. sustancialmente comprometido 3-. moderadamente comprometido 4-. levemente comprometido 5-. No comprometido	2/5 2/5 3/5 3/5 3/4 **MANTENER A: 13** **AUMENTAR A: 24**

EJECUCION

CODIGO:00132 DOLOR AGUDO	**CLASE:01 Confort físico**
Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular renal o potencial	

INTEVENCIONES (NIC):
ACTIVIDADES
1400: Manejo de dolor agudo **Campo:01 Fisiológico básico** **Clase: E Fomento de la comodidad física** 140001: Realiza una valoración exhausta del dolor que incluya localización aparición duración frecuencia calidad intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenante 140008: explora con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor 140005: Explora los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales. 140027 proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos 140012 utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de desarrollo que permite el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los actores desencadenantes reales y potenciales del paciente 14003: asegurarse que el paciente te reciba los cuidados correspondientes

CODIGO:00132 DOLOR AGUDO	CLASE:01 Confort físico
Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular renal o potencial	

INTEVENCIONES (NIC):
ACTIVIDADES

6540: administración de analgésicos
Campo: 02 fisiológico complejo
Clase: H control de fármacos

221003 comprobar el historial de alergias a medicamentos

221001 determinar las características y calidad y gravedad del dolor

221004 evaluar la capacidad del paciente en la selección de analgesias

221010 controlar los signos vitales antes y después de la administración

221011 atender las necesidades de comodidad de la relajación de la repuesta al fármaco

221025 explicar los efectos secundarios del fármaco

CODIGO:00004 Riesgo de infección	CLASE:01 Infección
Riesgos de ser invadidos por organismos patógenos	

INTEVENCIONES (NIC):
ACTIVIDADES

6540: control de infecciones
Campo: 04 seguridad
Clase: V Control de riesgos

: 654002 limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes

65 4010 ordenar a las visitas Que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente

654017 limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado

654012 lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes

654013 poner en práctica precauciones universales

654014 usar guantes según exigen las normas de precaución universal

CODIGO:00004 Riesgo de infección	CLASE:01 Infección
Riesgos de ser invadidos por organismos patógenos	

INTEVENCIONES (NIC):
ACTIVIDADES

6550 : protección contra las infecciones
Campo: 04 seguridad
Clase: V control de riesgos

655001 observar signos y síntomas de infección sistémica localizada

655009 mantener la asepsia para el paciente de riesgo

655022 enseñar al paciente a tomar los antibióticos

655032 notificar sospechas de infección al personal
655002 observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones

655011 proporcionar los cuidados adecuados a la piel del paciente

EVALUACJON

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados Esperados (NOC)	Indicadores de Logro	Evaluacion del Cumplimiento	Fundamentación Clínica Detallada
Dolor agudo relacionado con lesiones fisicas, biologicas, ambientales manifestado por verbalización de dolor, expresión facial tensa.	- Control del dolor - Nivel del malestar - Respuesta fisiológica al dolor - Bienestar personal	✅ Dolor referido por paciente ≤ 3/10 en escala EVA ✅ Mejora del patrón del sueño ✅ Ausencia de signos de tensión (frente fruncida, rigidez muscular) ✅ Participación en movilización ✅ Mejora de apetito y descanso nocturno	✅ Cumplido completamente	Al ingreso, el paciente refirió EVA 8/10 con rostro tenso y postura encorvada. Se administraron analgésicos se mejoró el ambiente (NIC 6486) y se enseñaron técnicas de relajación. A las 24 h reportó EVA 3/10 y a las 48 h EVA 1–2/10. Movilización adecuada, buen descanso, alimentación tolerada. Se logró manejo efectivo del dolor.
Riesgo de infección relacionado con incisión quirúrgica, manipulación abdominal y disminución de defensas postoperatorias.	- Prevención de infecciones - Integridad del sitio quirúrgico - Nivel de conocimiento del paciente - Control de signos vitales y parámetros de laboratorio	✅ Herida sin signos infecciosos ✅ Temperatura < 37.5 °C ✅ Leucocitos normales ✅ Educación efectiva sobre cuidado de herida	✅ Cumplido satisfactoriamente	Desde el primer día postoperatorio, se aplicaron curaciones estériles (NIC 3660), control de signos vitales y observación del sitio quirúrgico. La herida se mantuvo seca y limpia. El paciente no presentó fiebre y su leucograma fue normal.

				Recibió educación sobre signos de alarma. Se logró prevención efectiva de infección.

Observaciones generales sobre la evaluación:

- Ambas respuestas reflejan una evolución favorable, sin complicaciones.
- El control del dolor fue eficaz y contribuyó al restablecimiento del patrón de sueño, movilidad y alimentación.
- La prevención de infección fue exitosa gracias a curación estéril, vigilancia diaria y educación al paciente.
- Se utilizaron criterios NANDA-NIC-NOC para una planificación y evaluación integral.

VI. Plan de alta

Datos Generales

Nombre del paciente: Juan Pérez Ramírez

Edad: 22 años

Diagnóstico médico: Apendicitis aguda tratada quirúrgicamente

Procedimiento realizado: Apendicectomía laparoscópica / abierta

Fecha de ingreso:12/06/2025

Fecha de alta:14/06/2025

1. Objetivos del Alta

- Proporcionar información clara sobre el cuidado postoperatorio.
- Promover la recuperación efectiva del paciente en el hogar.
- Prevenir complicaciones como infección o dolor mal controlado.
- Fomentar la adherencia al tratamiento médico y citas de seguimiento.

Indicaciones de Enfermería al Alta

- **Manejo del dolor:** Proporcionar instrucciones sobre el manejo del dolor posoperatorio, incluyendo la administración de analgésicos y técnicas de relajación.
- **Medicamentos:** Proporcionar instrucciones sobre la administración de medicamentos posoperatorios, incluyendo antibióticos y analgésicos.

Cuidado de la herida quirúrgica

- ✓ No mojar la herida por 48 a 72 horas.
- ✓ Mantener limpia y seca la zona de incisión.
- ✓ Cambiar el apósito solo si está sucio o según indicación médica.
- ✓ No aplicar cremas, ungüentos ni remedios caseros.

Tratamiento farmacológico

- Tomar analgésicos prescritos cada 6 u 8 horas según dolor.
- Si el médico indicó antibióticos, completar el tratamiento completo.
- No automedicarse.

Actividad física

a. Reposo relativo en casa los primeros 5 a 7 días.
b. Caminar dentro de casa para evitar trombosis.
c. No cargar objetos pesados ni hacer ejercicio físico hasta nueva indicación.

Alimentación

- Dieta ligera el primer día (caldos, sopas, frutas suaves).
- Volver a la dieta habitual gradualmente según tolerancia.
- Aumentar el consumo de fibra y agua para prevenir estreñimiento.

Signos de Alarma (acudir a urgencias si presenta)

✓ Fiebre mayor a 38.5 °C.
✓ Dolor abdominal intenso o persistente.
✓ Enrojecimiento, hinchazón o secreción purulenta en la herida.
✓ Náuseas o vómito constantes.
✓ Dificultad para evacuar o distensión abdominal.

Seguimiento

- Consulta médica de control:
- Retiro de puntos (si aplica):
- Otras indicaciones

Educación al paciente y familia

1. Se brindó orientación verbal sobre cuidados postoperatorios.
2. Se entregó hoja con recomendaciones para el hogar.
3. Se resolvieron dudas del paciente y familiares.
4. Se fomentó la participación del paciente en su autocuidado.

VII Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aplicado al paciente con apendicitis aguda representa una herramienta fundamental para brindar cuidados sistematizados, seguros y humanizados, desde el momento del ingreso hasta la recuperación postquirúrgica. A través de sus cinco etapas —valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación— se permite identificar las necesidades alteradas del paciente, como el dolor agudo, el riesgo de infección o la ansiedad, y establecer intervenciones oportunas que mejoran su pronóstico y calidad de vida.

Durante el abordaje del paciente con apendicitis aguda, la enfermería cumple un rol clave en el manejo del dolor, la prevención de complicaciones, la vigilancia de signos clínicos y la educación del paciente y su familia. Las intervenciones no solo deben enfocarse en el aspecto físico, sino también en el apoyo emocional y educativo, preparando al paciente para una recuperación adecuada y el autocuidado posterior a la cirugía.

La correcta aplicación del PAE permite tomar decisiones basadas en la evidencia, estandarizar los cuidados de acuerdo con las taxonomías NANDA, NIC y NOC, y garantizar una atención integral, continua y centrada en la persona. En conclusión, el PAE en apendicitis aguda fortalece la práctica enfermera, mejora los resultados clínicos y promueve un proceso de curación seguro y eficaz.

VIII. Glosario

1. Apendicitis aguda:

Cuadro clínico inflamatorio de etiología obstructiva que afecta al apéndice cecal, caracterizado por evolución rápida y riesgo de complicaciones sépticas.

2. Vermiforme:

Término anatómico que describe la forma de gusano del apéndice, estructura tubular del ciego.

3. Obstrucción luminal:

Bloqueo del lumen apendicular, habitualmente provocado por un fecalito, hiperplasia linfoidea o cuerpos extraños, que desencadena distensión, isquemia y sobreinfección.

4. Fecalito:

Concreción fecal endurecida que actúa como factor obstructivo mecánico en la luz apendicular.

5. Isquemia:

Reducción del flujo sanguíneo en un tejido, en este caso del apéndice, que contribuye al daño tisular y favorece la necrosis.

6. Necrosis:

Muerte celular o tisular irreversible, provocada por hipoxia prolongada o procesos inflamatorios severos.

7. Sepsis intraabdominal:

Respuesta inflamatoria sistémica secundaria a una infección localizada en la cavidad peritoneal, como puede ocurrir en casos de apendicitis perforada.

8. Peritonitis difusa:

Inflamación extensa del peritoneo, generalmente secundaria a perforación apendicular con diseminación de contenido entérico.

9. Pielonefritis diferencial:

Diagnóstico diferencial importante en mujeres, debido a que la sintomatología urinaria puede simular apendicitis.

10. Timpanismo:

Sonido de percusión abdominal que indica presencia de gas en las asas intestinales, frecuente en cuadros obstructivos asociados.

11. Signo de Blumberg:

Dolor abdominal que se desencadena al liberar bruscamente una compresión manual, indicativo de irritación peritoneal.

12. Signo de Rovsing:

Dolor reflejo en la fosa ilíaca derecha provocado por la presión del cuadrante inferior izquierdo, usado como maniobra diagnóstica indirecta.

13. Signo del psoas:

Dolor que se produce al extender activamente la cadera derecha del paciente, sugiere inflamación retrocecal del apéndice.

14. Signo del obturador:

Dolor en hipogastrio al realizar rotación interna de la cadera flexionada, compatible con localización pélvica del apéndice.

15. Leucocitosis neutrofílica:

Elevación del conteo total de leucocitos con predominio de neutrófilos, típico de infecciones bacterianas agudas

16. Íleo paralítico:

Ausencia de actividad peristáltica intestinal secundaria a irritación peritoneal, se manifiesta por distensión abdominal y ausencia de ruidos hidroaéreos.

17. Apendicectomía laparoscópica:

Extracción quirúrgica del apéndice mediante abordaje mínimamente invasivo, asociado a menor morbilidad posoperatoria.

18. Hiperestesia cutánea:

Aumento de la sensibilidad táctil localizada sobre la piel del abdomen, puede presentarse en el área suprayacente al apéndice inflamado.

19. Hiporexia:

Disminución del apetito, sintomatología frecuente en procesos abdominales agudos.

20. Evacuación quirúrgica del absceso:

Procedimiento para drenar contenido purulento encapsulado en cavidad abdominal como complicación de una apendicitis perforada.

21. TAC contrastado:

Tomografía axial computarizada con contraste intravenoso, técnica de imagen de alta sensibilidad y especificidad para confirmar apendicitis.

VIIII Anexos

14 necesidades básicas de Virginia Henderson

1. Respiración: su respiración es adecuada
2. Nutrición e hidratación. Consume alimentos balanceados
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo: elimina de manera espontanea
4. Moverse y mantener una postura adecuada. Mantiene una buena postura, con adecuados movimientos
5. Sueño y descanso. Descansa en horas adecuadas
6. Vestirse y desvestirse: usa prendas de vestir y se desviste adecuadamente
7. Termorregulación: Es capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel: mantiene su higiene con actividades apropiadas para llevarla acabo
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad): trata al máximo de crear y mantener un ambiente cómodo y agradable para ella y los que la rodean
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: es comunicativa y sociable
11. Creencias y valores personales: considera que la base de todo es el aspecto digno y moral
12. Trabajar y sentirse realizado: trabaja para sentirse realizado y lograr un confort para un buen sustento
13. Participar en actividades recreativas. no participa en actividades recreativas porque considera agitarse demasiado
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad: siempre la ha causado curiosidad el satisfacer su necesidad educativa para aprender más e interactuar con otras personas sobre diversos temas.

BIBLIOGRAFIA

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033

https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n4/apendicitisaguda.pdf

http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2014/04/15-31-Apendicitis.pdf

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/811046/0007734_Tema_2_Subtema_1_Historia_Ntural_de_Enfermedad_-_Jos__Carlos_Rosales_Ortega.pdf