



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NUÑEZ BUTRÓN – PUNO, 2017

PRESENTADO POR
OTILIA ALVINA ADUVIRI QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NUÑEZ BUTRÓN – PUNO, 2017**

**PRESENTADO POR
OTILIA ALVINA ADUVIRI QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**


APROBADO POR EL JURADO

PRESIDENTE



Mg. HILDA G. GALLEGOS FLORES

PRIMER MIEMBRO



Mg. UBALDINA MALDONADO ZANABRIA

SEGUNDO MIEMBRO



Dra. PATRICIA ORTIZ AMPUERO



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA DE POSGRADO
UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 038 - 2018-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de Abril del 2018

VISTOS:

Las solicitudes presentadas por los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitaron el sorteo de jurados y fijación de fecha para la **SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO**, requisito para optar el Título e Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo Nº 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad, establece la modalidad de **SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO**, para optar el Título;

Que, los Artículos N 12 al Nº 25 el reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido examen de suficiencia; y,

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "h" el artículo 15 e Reglamento General de la Escuela de Postgrado, y el Art. 228 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la **SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO** a los Egresado del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: Enfermería en **CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Sede central Juliaca, de la **ESCUELA DE POSGRADO** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el artículo segundo de la Presente Resolución, siendo los jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Mgtr.	HILDA GRACIELA GALLEGOS FLORES
Primer Miembro	:	Mgtr.	DIONICIA UBALDINA MALDONADO ZANABRIA
Segundo Miembro	:	Dra.	PATRICIA AMÉRICA ORTIZ AMPUERO

SEGUNDO.- DETERMINAR, que el **EXAMEN DE SUFICIENCIA** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Programa	:	SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO a los Egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES , de la Sede Central Juliaca, de la ESCUELA DE POSGRADO de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.
Fecha	:	Viernes 20 de Abril del 2018
Hora	:	10: 00 am.
Local	:	Aula Nº 305 Escuela de Posgrado –UANCV-Juliaca



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA DE POSGRADO
UANCV

PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

N°	N° EXP.	APELLIDOS Y NOMBRES	SEP	SEDE CENTRAL/ SUB SEDES
01	5439	COLLANTES QUISPE HILDA GUILLERMINA	CEED	PUNO
02	5438	ADUVIRI QUISPE OTILIA ALVINA	CEED	PUNO

A cuya finalización el jurado registra el resultado en el Libro de Actas.

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente resolución a Coordinación General de Programas de Segunda Especialidad Profesional e Interesados.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
.....
Dr. OPEC Odoño Collantes Menis
DIRECTOR



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
.....
Mg. Luis Cheyng Aguilar
SECRETARIO ACADEMICO

C/c
Arch
OCM:aq
DISTRIBUCION: COORDINACION GENERAL SEP INTERESADOS, ARCHIVO DIR



A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposo e hijos, por haberme apoyado para lograr mis objetivos, por ser el soporte de amor, de ternura y por ser mis guardianes en mi existencia.

A mis nietos Luana, Liam y Sofía, para que vean en mí un ejemplo a seguir y, por estar conmigo y compartir experiencias en mi profesión, los quiero mucho.



Un sincero reconocimiento y agradecimiento a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a la Escuela de Posgrado por permitir nuestra formación profesional en la especialidad de Emergencias y Desastres.

A los docentes de la especialidad, quienes me motivaron para lograr este claro anhelo de ser especialista.

A mis jurados quienes con su gran aporte profesional me acreditan mis conocimientos para ser una mejor especialista.



ÍNDICE

ÍNDICE.....	i
INTRODUCCIÓN.....	iv
OBJETIVOS.....	vi

CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1	DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2	MOTIVO DE CONSULTA.....	2
1.3	ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4	ANTECEDENTES.....	5
1.5	ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS.....	6
1.6	EXAMEN FÍSICO.....	7
1.7	EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	10
1.8	VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES.....	11
1.9	ESQUEMA DE VALORACIÓN.....	14

CAPÍTULO II DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	19
2.1	LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	19
2.2	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.....	19
2.3	ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	23



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	27
3.2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	28
3.3	ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN.....	31

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1.-	REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE.....	38
-------	-------------------------------------	----

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

	APENDICITIS.....	44
5.1	DEFINICIÓN.....	44
5.2	ETIOPATOGENIA.....	44
5.3	FISIOPATOLOGÍA.....	46
5.4	ETIOLOGÍA.....	47
5.5	FACTORES DE RIESGO.....	50
5.6	DIAGNÓSTICO.....	51
5.7	ESTUDIOS DE LABORATORIO.....	51
5.8	TRATAMIENTO.....	53
5.9	CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	54
	EMERGENCIA Y DESASTRES.....	54
5.10	DEFINICIÓN.....	55
5.11	COMPONENTES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE.....	57



CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A N E X O S





INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende resaltar la importancia y relación que existe en la atención que se brinda a los pacientes en emergencias y desastres así teniendo en cuenta el reglamento de la Ley N° 29 664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD, que ampara la protección de los pacientes.

Debemos de resaltar que uno de los objetivos de SINAGERD es: “el de impedir o reducir los riesgos de desastres, evitar la generación de nuevos riesgos y efectuar una adecuada preparación, atención, rehabilitación y reconstrucción, ante situaciones de desastres, así como a minimizar sus efectos adversos sobre la población, la economía y el ambiente”¹; es ahí, que los profesionales de enfermería toman un papel importante ya que nuestro objetivo es velar por aquellos afectados que estén pasando por desastres de emergencias formamos parte importante conjuntamente con las autoridades competentes, ya que la preparación y coordinación de la enfermera con las autoridades reducen dichos riesgos.

El Hospital “Manuel Núñez Butrón” de Puno, cuenta con diferentes pacientes según su grado de complejidad, siendo de referencia para la Región Sur donde se trata diferentes casos de enfermedades. Así uno de los casos tratados más frecuentes es LA APENDICITIS, que es una patología que se presenta de manera frecuente en los pacientes, porque los especialistas y el personal de enfermería brindan atención a los pacientes; es una atención de

¹ DIARIO EL PERUANO (2011) P. 436456.



calidad a mayor número de pacientes con apendicitis a quienes se aplica los procesos de atención de enfermería, a través del mismo con el que se dará una buena satisfacción de las necesidades del paciente y la prevención de complicaciones y secuelas en este tipo de patología.

En el presente trabajo académico de proceso de enfermería se desarrollará en el Capítulo I sobre la VALORACIÓN del paciente, según los “dominios, la historia clínica y la participación del paciente como del familiar”; el Capítulo II tratará sobre el DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA, “según los datos significativos, priorizando según las necesidades afectadas”. Con la ayuda bibliográfica del libro según Nanda entre otros para el análisis; como Capítulo III trataré respecto de LA PLANIFICACIÓN, de acuerdo a los datos significativos que se confrontó con la bibliografía específica a fin de planificar, para satisfacer las necesidades afectadas; como Capítulo IV trataré respecto de la EJECUCIÓN Y EVALUACION que corresponde al cumplimiento de la mayoría de las intervenciones de enfermería durante la permanencia del paciente en emergencia; y por último se verá en el Capítulo V respecto de la FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA que se tratará de la definición de la enfermedad que se diagnosticó luego de una evaluación previa.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar problemas reales y potenciales del paciente, como resultado de la Apendicitis aguda, para brindar cuidados adecuados, orientados al bienestar del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar atención de enfermería, oportuna de acuerdo a los trastornos físicos patológicos derivados de la apendicitis aguda.
- Identificar las necesidades potenciales y alteraciones en los patrones funcionales del paciente con apendicitis aguda, para un buen diagnóstico de enfermería.
- Diseñar el plan de cuidados según necesidades que se encuentren alteradas en el paciente con apendicitis aguda.
- Brindar tratamiento y apoyo moral al paciente con apendicitis aguda.



CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN

- **NOMBRES Y APELLIDOS:** ANGEL INFA ZUÑIGA
- **EDAD:** 36 Años
- **ETAPA DE VIDA:** Adulto
- **SEXO:** Masculino.
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 17 de noviembre de 1979
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Superior incompleta.
- **OCUPACIÓN:** Estudiante.
- **DOMICILIO:** Jr. Tiahuanaco S/N
- **PROCEDENCIA:** Puno.
- **ESTADO CIVIL:** Soltero.
- **NÚMERO DE HIJOS:** Sin hijos.
- **IDIOMA:** Castellano.
- **RELIGIÓN:** Católico
- **FECHA DE INGRESO:** 24 de marzo del 2017.



FORMA DE LLEGADA

CAMILLA AMBULATORIO
SILLA DE RUEDA OTROS

ADMISIÓN

EMERGENCIA REFERENCIA
CONSULTORIO OTRO

1.2 MOTIVO DE CONSULTA

El paciente de sexo masculino de 36 años de edad, fue traído por su madre; refiere tener dolor abdominal tipo cólico que empieza en epigastrio de moderada intensidad, posteriormente presenta náuseas que llega a vómito en tres oportunidades de contenido alimenticio. Refiere haber tomado analgésico para aliviar el dolor, sin embargo no sede el cuadro de dolor profuso, exacerbándose desde el día de hoy con fiebre, estreñimiento, sensación de angustia y falta de aire, quedando en observación de emergencia.

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de sexo masculino en la actualidad se encuentra en el servicio de Emergencia – Varones, permanece en posición supina, con dolor intenso.

DIAGNÓSTICO MÉDICO

Apendicitis aguda

TRATAMIENTO MÉDICO

Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismo de acción
NPO				Por el procedimiento al cual ha sido sometido el paciente para lograr un equilibrio gástrico disminuyendo la función digestiva y excretora.
Dextrosa 5% + 1 amp. Hipersodio (20%)+ 1 amp. De Kalium (20%)	E.V.	1000 ml-I-III Fco.	XLII.Gts	Contribuye a la restauración de los niveles sanguíneos de glucosa, minimiza el gasto del glucógeno. El potasio, transporta activamente sodio al exterior y al interior de las células para mantener las gradientes de concentración.
Ranitidina	E.V.	50 mg	C/8 horas	Este medicamento actúa a nivel gástrico, reduciendo el volumen de ácido excretado en respuesta a los estímulos; con lo cual, de forma indirecta, reduce la secreción de la pepsina.
Ceftriaxona	E.V.	1 gr. En 100 c.c. de ClNa 9 0/100	C/12 horas	Es un antibiótico bactericida, que inhibe la síntesis de la pared bacteriana. Además, inhibe la síntesis de la pared celular de las bacterias.
Metamizol	E.V.	2 gramos	C/8 horas	Es un analgésico, antipirético, tiene propiedades antiinflamatorias y espasmolíticos, su efecto analgésico también depende de una acción central.
Hioscina	E.V.	20 mg	C/8 horas	Antiespasmódico, alivia los espasmos, no enmascara el dolor.
Dimenhidrinato	E.V.	50 mg	Condiciona a nauseas o vómitos.	Es un antihistamínico, anticolinérgico, antivertiginoso y antiemético activo.



EXÁMENES AUXILIARES

HEMATOLÓGICO: 24-03-2017

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN
HEMOGRAMA Leucocitos	11,700/mm ³	5000-10000/ mm ³	El valor resultado del análisis está aumentado, lo que significa que existe infección o inflamación.
Basófilos	0.17	0.4-1%	El valor resultado de análisis denota basopenia.
Hematocrito	45.4%	40.7-50.3%	Dentro de los parámetros normales.
Neutrófilos	79.5	50 - 70	El valor resultado de análisis se encuentra aumentados por la infección.
Linfocitos	16.6 %	23-35 %	El valor encontrado de análisis se observan disminuidos
Eocinofilos	0.15%	0.5-4%	El valor resultado de análisis denota una disminución del valor normal.
Hemoglobina	15.5 g/dl	13.3-18.0 g/dl	El valor resultado de análisis se encuentra dentro de los parámetros normales.
Grupo y factor RH	O +		Grupo sanguíneo, es necesario para tener plasma de manera oportuna en caso que lo solicite sala de operaciones o requerir
Plaquetas	302,000	150,000- 400,000/mm ³	El valor resultado de análisis se encuentra dentro de los parámetros normales.
Urea	41 mg/dl	20 - 45 mg/dl	El valor resultado de análisis se encuentra dentro de los valores Normales.

BIOQUÍMICO: 24-03-2017

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN
Glucosa	100 mg. /dl	70-110 mg /dl	Valores normales
Bilirrubinas total	0.3 mg. /dl.	0 - 1 mg /dl	Valores normales
Bilirrubinas directas	0.1 mg. /dl	0 - 0.25 mg /dl	Valores normales



Bilirrubinas indirectas	0.2 mg. /dl	0.1 – 0.7 mg /dl	Valores normales
TGO	7.5 U/L	8.33 U/L	Valores normales
TGP	4.9 U/L	5.35 U/L	Valores normales
F. Alcalina	107 U/L	34-114 U/L	Valores normales
Proteínas Totales	7.3 g/dl	6.1 – 7.9 g/dl	Valores normales
Creatinina	1.2 mg. /dl	0.6 -1.4 mg./dl	Valores normales

EXAMEN DE ORINA: 24-03-2017

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN
Color	Amarillo transparente	Normal	Color, características normales.
Densidad	1005	Normal	Densidad dentro de los límites normales
PH	7.0	Normal	Orina con PH normal
Leucocitos	0.5 x campo	Normal	Normal, no presenta signos de patología.

1.4. ANTECEDENTES**a. ANTECEDENTES FAMILIARES**

- **Padre:** Fallecido por accidente de tránsito.
- **Madre:** vive – sana.
- **Hijos:** NO
- **Pareja:** NO

b. ANTECEDENTES PERSONALES**Antecedentes fisiológicos:**

- **Parto:** Eutócico.



- **Lactancia:** Materna exclusiva.
- **Desarrollo psicomotor:** Aparentemente sano.
- **Inmunizaciones:** Completas.

Antecedentes patológicos:

- Paciente tuvo hace 5 años gastritis crónica

Creencias y Costumbres:

- **Creencias culturales:** Ninguna
- **Hábitos Nocivos:** NO
- **Reacción a algún medicamento:** Ninguna

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICO

- a) **Carga familiar:** NO.
- b) **Posición en la familia:** Hijo, Estudiante universitario.
- c) **Vivienda:** Material noble de padres.
- d) **Servicios básicos:** Cuenta con los servicios básicos (agua, desagüe, luz), además de recojo de basura 2 veces por semana.
- e) **Alimentación:**
 - **Tabaco:** NO
 - **Te / café:** de vez en cuando
 - **Drogas:** NO
- f) **Crianza de animales:** No



1.6. EXAMEN FÍSICO

- **Aspecto General:** Paciente en regular estado general, regular estado nutricional y regular estado de higiene, despierto de cubito dorsal, activo, piel turgente y elasticidad conservada, llenado capilar menor a un segundo, no hay adenopatías, orientado en persona, tiempo y espacio, colabora con el interrogatorio y con el examen físico.
- **Funciones vitales:**
 - **P.A.:** 100/60 mmhg,
 - **FC:** 82 X´,
 - **FR:** 24 X´,
 - **SO2.:** 88%.
 - **T°C:** Oral 37°C, rectal 38.5°C
- **Medidas antropométricas:**
 - **Peso:** 68 kilos,
 - **Talla:** 1.70 mts
 - **IMC:** 20
- **Exploración física céfalo caudal**
 - **CABEZA**
 - **Cráneo y cuero cabelludo:** No hay hematomas, a la inspección normo cefálico, cabello secos, a la palpación cabellos bien implantados.
 - **Cara:** Simétrica, Pálida, con facial triste por el dolor.
 - **Ojos:** Simétricos, pupilas foto reactivas, isocóricas, normo reflexivas movimientos oculares conservados.



- **Orejas:** Simétricas, no se palpan ganglios retro auriculares, cerumen en conducto auditivo externo con reflejo auditivo activo.
- **Nariz:** Fosas nasales permeables, con escasa secreción nasal, sin presencia de dolor.
- **Boca:** Labio inferior con restos de sangre, labios simétricos movibles, mucosa bucal permeable, lengua móvil y con piezas dentarias de conservación regular.
- **Cuello:** Forma cilíndrica, central con movilidad, no hay adenopatías, no presentan ganglios inflamados, presencia de arteria.
- **TÓRAX Y PULMONES:**
 - **Inspección:** Tórax simétrico, móvil a la respiración.
 - **Auscultación:** Ruidos hidroaéreos presentes, normo activos en frecuencia e intensidad.
 - **Palpación:** normal y elasticidad normal.
 - **Percusión:** Vibraciones bucales pasan normales, sonoridad conservada murmullo vesicular normal.
 - **Cardiovascular:** Ruidos cardíacos rítmicos normo fonéticos. Ruidos Cardíacos aumentados ligeramente, rítmicos, sin soplos.
- **ABDOMEN**
 - **Inspección:** Voluminoso, móvil con la respiración, globuloso en hipogastrio.
 - **Auscultación:** Ruidos hidroaéreos presentes, normo activos, regulares en frecuencia e intensidad.



- **Palpación:** Valonado, dolor intenso a la palpación superficial y profunda, localizado en fosa iliaca derecha, presencia de ruido hidroaéreo aumentados, signo de Psoas positivo.
- **Percusión:** timpanismo aumentado, en todo el marco colonico.
- **GENITOURINARIO:**
 - **Riñón y vías urinarias:** Puño percusión negativa. No hay presencia de alteración de la micción ni dolor lumbar ni edema renal.
 - **Órganos genitales:** Sexo masculino a la inspección aparentemente de aspecto y configuración normal. Ano sin lesiones, genitales no evaluados.
- **EXTREMIDADES:**
 - **Extremidades superiores:** La inspección simétrica, movimientos voluntarios sin anomalías, presenta catéter venoso periférico en dorso de mano izquierda.
 - **Extremidades inferiores:** A la Inspección, extremidades inferiores simétricas, fuerza y tono conservado, movimientos voluntarios normales.
 - **Piel:** Piel trigueña, caliente al tacto, ligeramente seca, brillo, turgor y elasticidad normal, masa muscular normal sin edemas.
- **ESTADO NEUROLÓGICO:**

Al examen del paciente se observa, estado neurológico aparentemente normal no se observan alteraciones neurológicas.



1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DATOS SUBJETIVOS

- Presenta dolor intenso abdominal en la región peri umbilical localizada en fosa iliaca derecha, que aumenta progresivamente de inicio brusco, hace más o menos 24 horas.
- Ligeramente estreñido.

DATOS OBJETIVOS

- Paciente en mal estado general, mal estado de hidratación, regular estado de nutrición, orientado en persona, en tiempo y espacio, temeroso. Palidez de piel y mucosas, sensación nauseosa. Al examen físico signo de Mc Burney, Psoas positivo.
- Estudios de laboratorio muestran un resultado de leucocitosis de 11,700.
- En la ecografía se observa el apéndice inflamado y sus bandas se observan anchas.
- Actualmente paciente con un diagnóstico clínico de apendicitis aguda, confirmado por la clínica, laboratorio y ecografía.
- Funciones vitales estables.



1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

- DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Clase 2: Con tendencia de adoptar conductas de riesgo para la salud, manifestando un manejo inefectivo del régimen terapéutico.

- DOMINIO II: NUTRICIÓN

Clase 5: Paciente deshidratado, por no ingerir líquidos por el dolor presentando un posible riesgo de desequilibrio electrolítico.

- DOMINIO III: ELIMINACIÓN.

Clase 2: Evaluación estricta de secreción y excreción de los productos corporales de desechos como las pérdidas insensibles, que en este caso de apendicitis aguda son alteradas por el dolor y el estreñimiento que acontece en el paciente y un balance hídrico estricto para una evaluación continuo.

- DOMINIO IV: ACTIVIDAD/REPOSO.

Clase 1: Sueño y reposo, paciente no puede dormir, presenta trastorno de la cantidad y calidad del sueño, limitado en el tiempo del dolor.

Clase 3: Equilibrio de la energía, paciente con temperatura diferencial elevada, se muestra cansado, agitado.

- DOMINIO V: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.

Clase 5: Comunicación, paciente se comunica y mantiene una relación verbal.



- **DOMINIO VI: AUTO PERCEPCIÓN.**

Clase 1 Auto concepto: Paciente ansioso por la soledad del ambiente de emergencia, asociado al deseo de tener contacto con sus familiares.

- **DOMINIO VII: ROL / RELACIONES.**

Clase 1 Relaciones familiares: Disposición de la familia en apoyar al paciente.

- **DOMINIO VIII: SEXUALIDAD.**

Paciente muestra preocupación por su función sexual y reproducción, ya que se encuentra en etapa de vida joven, donde su vida sexual es activa.

- **DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

Clase 2: Respuesta de afrontamiento, paciente presenta angustia frente a su enfermedad por las secuelas y la actividad física que el realiza en su centro de estudio.

- **DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES.**

Clase 1: Valores - Disposición para mejorar la esperanza.

Clase 2: Creencias - Disposición del paciente en la toma de decisiones, relacionados con su salud.

- **DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.**

Clase 1: Riesgo de Infección - Paciente expuesto a riesgo de infección por estar cursando un episodio de apendicitis aguda, siendo objeto de procedimientos invasivos y puede presentar complicaciones.

Clase 6: Termorregulación: Paciente presenta hipertermia, como consecuencia del proceso inflamatorio e infeccioso que cursa.



- **DOMINIO XII: CONFORT.**

Clase 1: Confort físico - Paciente manifiesta dolor intenso en la fosa iliaca derecha irradiado a la pierna derecha no pudiendo buscar posición cómoda para aliviar el dolor y sentirse mejor.

- **DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO:**

Clase 1: Crecimiento: Paciente con peso normal.

Clase 2: Necesidad del cumplimiento del tratamiento médico.





1.9. ESQUEMA DE VALORACION

NOMBRE DEL PACIENTE: A.I.Z.

EDAD: 36 años

SERVICIO: Emergencia

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis aguda.

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: El paciente refiere "tener dolor intenso en el abdomen" ,</p> <p>Datos objetivos: Paciente presenta dolor intenso en fosa iliaca derecha. Paciente con semblante angustiado, palidez de piel y mucosas.</p>	<p>DOMINIO XII: CONFORT FÍSICO</p> <p>Clase: 1 Dolor agudo</p> <p>Código: 000132</p>	<p>NANDA (2012-2014) define que "El dolor es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular, real o potencial o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final previsible y una duración de 6 meses".(p.476)</p> <p>El dolor es una experiencia sensorial, generalmente desagradable, que pueden experimentar todos los seres vivos que disponen de un sistema nervioso central. Es una experiencia que se asocia a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera.(23)</p> <p>El dolor agudo, es una experiencia sensorial y emocional desagradable, desencadenada de forma fisiológica por la activación de nociceptores, de causa conocida, autolimitado según evoluciona la noxa. Constituye una respuesta ante el estrés, ya que es un mecanismo protector desde el punto de vista biológico, en el que se ven implicados los sistemas somáticos, sensitivos y motores, así como el sistema simpático y el neuroendocrino.(23)</p>	<p>Paciente que presenta Dolor agudo (000132)</p>	<p>Relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • agentes lesivos. • agentes biológicos. • inflamación de apéndice.



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: El paciente dice tener vómitos y la boca seca.</p> <p>Datos objetivos: Paciente nauseoso, observándose palidez de tegumentos y mucosas orales secas.</p>	<p>DOMINIO-II: NUTRICIÓN,</p> <p>Clase: 5</p> <p>Hidratación:</p> <p>Código: 00195</p>	<p>La náusea, se define como la sensación desagradable e inminente de vomitar. Esta se localiza vagamente en el epigastrio o la garganta y puede o no culminar en un vómito. El vómito, se refiere a la eyección enérgica del contenido gastrointestinal a través de la boca, mediante contracciones involuntarias de la musculatura de la pared torácica y abdominal.(23)</p> <p>Respecto del diagnóstico diferencial de las náuseas y vómitos, se deduce que es amplio e incluye un amplio espectro de condiciones clínicas. La mayoría de ellas pueden ser incluidas en cualquiera de estas categorías: 1) toxinas y fármacos, incluyendo la quimioterapia antineoplásica; 2) causas viscerales que engloban afecciones gastrointestinales, cardiovasculares y nefrourológicas; 3) enfermedades del sistema nervioso central (SNC) causantes de hipertensión endocraneal y/o trastornos vestibulares y 4) trastornos hormonales o endocrino-metabólicos, incluyendo el embarazo; una 5.ª categoría se reserva para una miscelánea de causas que incluyen las náuseas y vómitos que aparecen en el postoperatorio, el síndrome de los vómitos cíclicos, y las causas psicógenas.(22)</p>	<p>Paciente con riesgo de desequilibrio electrolítico. (00195)</p>	<p>Relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vómitos. • Desequilibrio líquidos



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: El paciente refiere "Tener estreñimiento crónico, y presenta dolores abdominales tipo cólico"</p> <p>Datos objetivos: Paciente con vía periférica recibiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa 5%, • Analgésicos endovenosos. <p>TEMPERATURA diferencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oral 38.7°C, - rectal 39.5°C. 	<p>DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.</p> <p>Clase: 1- Infección.</p> <p>Código: 00004.</p>	<p>NANDA (2012-2014) define como "Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos". (p. 417)</p> <p>El estreñimiento se define por una frecuencia defecatoria disminuida (≤ 3/semana; estreñimiento severo ≤ 2 deposiciones al mes) o heces duras, difíciles de evacuar y a menudo acompañadas de una sensación de defecación incompleta.</p>	<p>Paciente con posible riesgo de infección (00004)</p>	<p>Relacionado con defensas primarias inadecuadas (alteración del peristaltismo) y defensas secundarias inadecuadas</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: Manifiesta dolor de cabeza, sensación de desmayo, frío, ansiedad.</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente ansioso, agitado. • P/A: 90/60 • FC: 83 X', • piel caliente y pálida. 	<p>DOMINIO IV: ACTIVIDAD/ REPOSO.</p> <p>Clase: 4- Respuesta cardiovascular respiratoria.</p> <p>Código: 00029.</p>	<p>NANDA (2012-2014) refiere como "Estado en el que la cantidad de sangre bombeada por el corazón ha disminuido lo suficiente para no cubrir en forma adecuada para satisfacer las necesidades de los tejidos corporales. Insuficiencia de energía fisiológica o psicológica para iniciar, tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas".(p. 231)</p>	<p>Paciente con posible disminución del gasto cardiaco.(00029)</p>	<p>Relacionado con la alteración de la frecuencia cardiaca, e/p la ansiedad y la agitación m/p los cambios de funciones vitales.</p>
<p>Datos subjetivos: El paciente refiere "no puedo dormir" "me duele mucho" lado derecho de abdomen.</p> <p>Datos objetivos: No concilia sueño</p>	<p>DOMINIO IV: ACTIVIDAD Y REPOSO.</p> <p>CLASE: 1- Reposo/ Sueño descanso tranquilidad.</p> <p>Código: 00198.</p>	<p>Los trastornos de sueño, son unas series de alteraciones relacionados con el proceso de dormir. Existiendo tanto en las etapas de inicio, de mantenimiento, como durante el ciclo de sueño-vigilia.</p>	<p>Trastorno del patrón del sueño</p>	<p>Relacionado con ruidos interrumpidos y dolor m/p quejas verbales para conciliar el sueño</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere no defeca hace dos días por presencia de dolor en fosa iliaca derecha de abdomen</p> <p>Datos objetivos: A la auscultación abdomen poco depresible, doloroso, voluminoso.</p>	<p>DOMINIO-III: ELIMINACIÓN,</p> <p>Clase: 2 Sistema gastrointestinal,</p> <p>Código: 00011</p>	<p>El estreñimiento, se caracteriza porque es cuando existe una evacuación intestinal infrecuente o una dificultad para la expulsión de las heces. La frecuencia es variable en cada persona y por ello se puede hablar de estreñimiento si se producen menos de tres evacuaciones intestinales por semana.(23)</p>	<p>Paciente manifiesta tener estreñimiento. (00011)</p>	<p>Relacionado con la disminución del trabajo peristáltico por efectos de la enfermedad y hábitos de defecación irregular.</p>
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere tener dolor de cabeza, escalofríos "me siento caliente".</p> <p>Datos objetivos: Paciente con piel caliente al tacto y enrojecido. Temperatura Oral: 38</p>	<p>DOMINIO – XI SEGURIDAD/ PROTECCIÓN</p> <p>Clase: 6 Termorregulación</p> <p>Código: 00007</p>	<p>NANDA (2012-2014) refiere como "Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal".(p.467)</p> <p>La hipertermia, se puede definir como el aumento de la temperatura por encima de la fiebre (37 °C a 37,5°C), esto se puede deber a fallas de los sistemas de evacuación de calor, también se puede deber a una o más patologías que una persona pueda presentar. Por tanto, es distinta de la fiebre, ya que es una reacción del organismo en la que éste eleva la temperatura corporal a un nivel más alto como respuesta inmunitaria a algún agente externo.</p>	<p>Proceso de inflamación de apéndice y deshidratación. (00007)</p>	<p>Relacionado a la enfermedad.</p>



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Paciente con dolor agudo.
- Disminución de gasto cardiaco.
- Paciente deshidratado.
- Nauseas.
- Con hipertermia.
- Paciente con estreñimiento.
- Disminución de la ingesta.
- Riesgo de infección.
- Ansiedad.
- Alteración del sueño.
- Sentimiento de soledad.

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.

- a. Dolor agudo r/c agente lesivo biológicos m/p la verbalización del paciente y facies de dolor.



- **Dominio** : XII - Confort físico.
 - **Clase** : 1 - Confort físico,
 - **Código** : 00132.
 - **Factor Relacionado** : Agente lesivo biológico.
 - **Característica definitoria:** Conducta expresiva.
- b) **“Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos y desequilibrio de líquido e/v por presencia de vómitos, piel y mucosas orales secas”.**
- **Dominio** : II Nutrición.
 - **Clase** : 5 Hidratación,
 - **Código** : 00195
 - **Factor relacionado** : A vómitos y desequilibrio de líquidos.
- c) **“Riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas (alteración del peristaltismo) y defensas secundarias inadecuadas (supresión de respuesta inflamatoria), e/v por uso inadecuado de medidas asépticas”.**
- **Dominio** : XI - Seguridad y protección.
 - **Clase** : 01 – infección.
 - **Código** : 0004
 - **Factor relacionado** : Defensas primarias inadecuadas (alteración del peristaltismo) y defensas secundarias inadecuadas (supresión de la respuesta inflamatoria).
- d) **“Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca e/v la ansiedad y agitación propios del**



proceso inflamatorio m/p los cambios de las funciones vitales”.

- **Dominio** : IV - Actividad y reposo.
- **Clase** : 4 - Respuesta cardiovascular respiratoria,
- **Código** : 00029
- **Factor Relacionado:** Alteración de la frecuencia cardiaca.
- **Características definitorias:** Fatiga.

e) Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos interrumpidos y dolor m/p quejas verbales para lograr conciliar el sueño.

- **Dominio** : IV - Actividad y Reposo
- **Clase** : 1 - Reposo/ Sueño descanso tranquilidad.
- **Código** : 00198.
- **Factor Relacionado** : Interrupciones (pruebas de laboratorio, administración de terapias) y ruidos.
- **Característica definitoria:** Cambio en el patrón normal del sueño.

f) Estreñimiento r/c la disminución del trabajo peristáltico por efectos de la enfermedad y hábitos de defecación irregular m/p la ausencia de deposición.

- **Dominio** : III Eliminación.
- **Clase** : 2 Sistema gastrointestinal,
- **Código** : 00011



- **Factor Relacionado** : Disminución del trabajo peristáltico por efectos de la enfermedad y hábitos de defecación irregular.
- **Características definitorias:** Dolor abdominal, fatiga generalizada, cambios en el patrón intestinal, náuseas, indigestión y vómitos.

g) Hipertermia r/c apendicitis aguda y la deshidratación e/v por temperatura diferencial mayor de 38.5' C.

- **Dominio** : XI - Seguridad/ Protección.
- **Clase** : 6 - Termorregulación.
- **Código** : 00007.
- **Factor Relacionado** : Con la enfermedad y deshidratación.
- **Característica definitoria:** Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal y calor al tacto.



2.5 ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DE LA PACIENTE: A. I. Z.

EDAD: 36 años

SERVICIO: Emergencia

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Apendicitis aguda

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
1. El paciente refiere "tener dolor intenso en el abdomen".	DOMINIO: XII-CONFORT. Clase: 1- Confort Físico, Dolor agudo Código: 000132.	Dolor agudo.	No aplica	Inflamación del apéndice.	Dolor agudo Relacionado con agentes lesivos biológicos, inflamación de apéndice.	Manifestado por la expresión verbal del paciente "tengo dolor en el abdomen" expresión de dolor en su semblante	Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos, m/p verbalización del paciente y facies de dolor.
2. Paciente presenta náuseas, fiebre, sudoración, tiene sed intensa.	DOMINIO: II-NUTRICION. Clase: 5- Hidratación. Código: 00027.	Déficit del volumen del líquido.	No aplica	Presencia de deshidratación	Pérdida activa de líquidos.	Evidenciado por la piel y membranas, mucosas orales secas, hipertermia manifestado por náuseas y vómitos.	Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos, desequilibrio de líquido e/v con piel y mucosas orales secas.



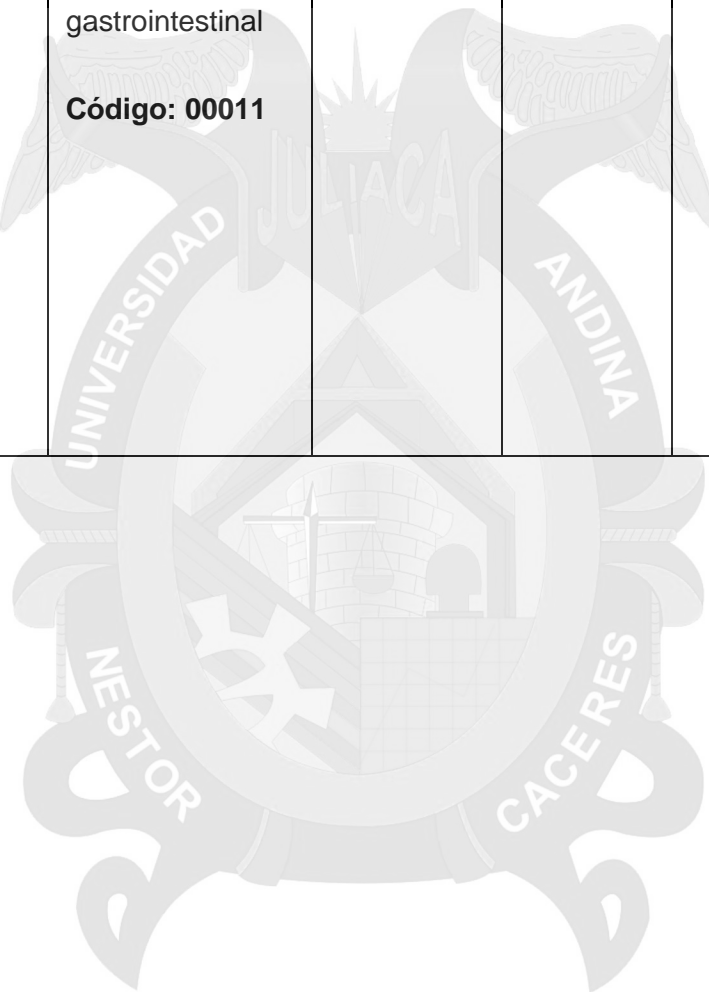
DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTORES RELACIONADOS		EVIDENCIA DO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
3. Paciente refiere dolor de cabeza, escalofrío "me siento caliente".	DOMINIO XI: SEGURIDAD/PROTECCIÓN. Clase 6: Termorregulación. Código: 00007	Hipertermia.	No aplica	Proceso inflamatorio de apéndice.	Deshidratación	Evidenciado o por temperatura a 38°C y manifestado o por la sensación de calor.	Hipertermia r/c con apendicitis aguda y la deshidratación e/por temperatura diferencial mayor de 38°C.
4. El paciente refiere "tener deposiciones secas hace 2 días" y presenta dolores tipo cólico.	DOMINIO: XI-SEGURIDAD Y PROTECCION. Clase: 1 – Infección. Código: 00004 Riesgo de Infección.	Apendicitis Aguda.	Riesgo de Infección.	No aplica	Enfermedad	Evidenciado por uso inadecuado de medidas asépticas.	Riesgo de Infección r/c defensas primarias inadecuadas (alteración del peristaltismo) y defensas secundarias inadecuadas (supresión de la respuesta inflamatoria), evidenciado e/v uso inadecuado de medidas asépticas.



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIA DO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
5. El paciente "refiere dolor de cabeza, sensación de desmayo, escalofríos, ansiedad".	DOMINIO IV: ACTIVIDAD / REPOSO Clase 4: Respuestas cardiovasculares. Código: 00029- Disminución de gasto cardiaco.	Disminución de gasto cardiaco	No aplica	Apendicitis aguda.	Paciente ansioso y agitado por el proceso inflamatorio y dolor.	Evidencia do por ansiedad y la angustia que presenta, el paciente manifestado por los signos vitales.	Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca e/p la ansiedad y agitación m/por los cambios de las funciones vitales.
6. El paciente refiere "No puedo dormir" "me duele mucho" lado derecho de abdomen.	DOMINIO IV: ACTIVIDAD / REPOSO, Clase: 1 Reposo/sueño Descanso, tranquilidad. Código: 00198	Trastorno del patrón de sueño, deterioro de la movilidad física del patrón del sueño.	No aplica	Trastorno del sueño.	Trastorno de la cantidad y calidad de sueño debidas a factores externas.	Evidenciado por quejas verbales del dolor, dificultad de lograr conciliar el sueño.	Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos interrumpidos y dolor m/p quejas verbales para conciliar el sueño.



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIA DO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
7. Paciente refiere no defeca hace 2 días por presencia de dolor en fosa iliaca derecha de abdomen.	DOMINIO III: ELIMINACIÓN Clase 2: Sistema gastrointestinal Código: 00011	Disminución del peristaltismo intestinal.		Apendicitis aguda	Malos hábitos alimentarios.	Manifestado por ausencia de deposición.	Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico por efectos de la enfermedad y hábitos de defecación irregular m/p la ausencia de deposición.



CAPÍTULO III PLANIFICACIÓN

3.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- PRIORIDADES

DIAGNÓSTICO	PRIORIDAD	DEFINICIÓN
Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos, m/p la verbalización de paciente y evidenciándose por facies de dolor.	1	Primer diagnóstico, el dolor es de reciente instauración en el tiempo y alerta al paciente del traumatismo o lesión en curso. Evaluando la intensidad y frecuencia en que se presenta. El grado de disminución o agravamiento del dolor se mide, según escala de 1 a 10 para evaluar su evolución.
Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activa de líquido m/p piel, membrana, mucosas secas.	2	Se refiere a la disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular. También, a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.
Hipertermia r/c con apendicitis aguda y la deshidratación e/por T° diferencial mayor de 38.5°C.	3	La hipertermia se puede definir como el aumento de la temperatura, por encima del valor hipotalámico normal, causado por el fallo de los sistemas de evacuación de calor, por tanto se puede referir que es una situación en donde la persona experimenta un aumento de la temperatura por encima de los límites normales, de valor 37.5

Riesgo de Infección r/c defensas primarias inadecuadas (alteración del peristaltismo) y defensas secundarias inadecuadas (supresión de la respuesta inflamatoria), e/v por uso inadecuado de medidas asépticas.	4	Se puede definir como riesgo de infección al aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos al organismo.
Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca e/p la ansiedad y la agitación m/por los cambios de las funciones vitales	5	La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.(19)
Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos interrumpidos y dolor m/p quejas verbales para lograr conciliar el sueño.	6	Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.(19)
Estreñimiento r/c Disminución del trabajo peristáltico por efectos de la enfermedad y hábitos de defecación irregular m/por la ausencia de deposición.	7	Es la disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.(19)

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Dolor agudo r/c agentes lesivos del equipo de salud durante su estancia en el servicio de biológicos, m/por verbalización del paciente y facies de dolor.

Objetivo: Disminuir el dolor progresivamente con apoyo de Emergencia.



- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activo de líquidos m/p piel, membranas mucosas orales secas.

Objetivo: Mantener un estado óptimo de hidratación en el paciente, durante el turno, con apoyo del equipo de salud.

- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

Hipertermia r/c con apendicitis aguda y la deshidratación e/v por temperatura diferencial mayor de 38.5°C.

Objetivo: Lograr termorregulación dentro de sus valores normales durante su estancia, con el apoyo del equipo de salud.

- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

Riesgo de Infección r/c las defensas primarias inadecuadas (supresión de respuesta inflamatoria), e/v por uso inadecuado de medidas asépticas.

Objetivo: Disminuir el alto riesgo de infección aplicando medidas de bioseguridad durante su estancia en Emergencia.

- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la frecuencia cardíaca e/p la ansiedad y agitación del proceso inflamatorio m/por los cambios de las funciones vitales.

Objetivo: Evidenciar mejora en la sintomatología y signología del gasto cardíaco (funciones vitales) de forma aceptable, con el apoyo del equipo de la salud durante el turno.



- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos interrumpidos y dolor, m/p quejas verbales para lograr conciliar el sueño.

Objetivo: Conseguir la cantidad y calidad del sueño adecuado a su patrón habitual.

- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Estreñimiento r/c disminución de trabajo peristáltico por efectos de la enfermedad y hábitos de defecación irregular m/por la ausencia de deposición.

Objetivo: Mantener una eliminación adecuada de heces, con apoyo del equipo de salud de turno.

3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACION

NOMBRE DEL PACIENTE : A. I. Z. **EDAD** : 36 años
SERVICIO : Emergencia
DIAGNÓSTICO MÉDICO : Apendicitis aguda

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																
<p>Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos, m/por verbalización del paciente y facies de dolor.</p> <p>Dominio: XII - Confort Físico.</p> <p>Clase: 1 - Confort físico.</p> <p>Código: 00132.</p>	<p>(1605) Paciente disminuirá el dolor progresivamente con apoyo del equipo de salud durante su estancia en el servicio de emergencia.(17)</p> <p>Escala de Lickert.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160501</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210206</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210204</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1 Gravem. Comprometido. 2 Sustanc. Comprometido. 3 Moderadam. compromet. 4 Levemente compromet. 5 No comprometido</p> <p>PUNTAJE BASAL=6</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	160501		X				210206		X				210204		X				<p>(1400-Manejo del dolor) Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.(17)</p> <p>(2210 - Administración de Analgésico) Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia(17)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metamizol 2 amp. • Hioscina 1 amp, • Ranitidina 1 amp, dimenhidrinato. 	<p>Permite evaluar la intensidad, ritmo frecuencia y duración del dolor, nivel del dolor mediante la escala EVA, pre analgésica.(17)</p> <p>Se espera que haya dolor después, la lesión de tejidos blandos y espasmos musculares contribuyen a la molestia, el dolor es subjetivo y se valora mediante la descripción que hace el paciente.(17)</p> <p>Analgésico que se basa en la acción en disminuir el dolor, actúa a nivel supra espinal y espinal inhibiendo la transmisión del dolor.(17)</p>	<p>El paciente expresara alivio del dolor durante su estancia en emergencia.</p> <p>Escala de Lickert después de la intervención de enfermería.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160501</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210206</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210204</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1 Gravem. Comprometido. 2 Sustanc. Comprometido. 3 Moderadam. Compromet. 4 Levemente compromet. 5 No comprometido.</p> <p>PUNTAJE FINAL=12 PUNTAJE DIANA=15</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>80% NO SE CUMPLE EL PUNTAJE DIANA ESPERADO YA QUE SE LOGRÓ 12 PUNTOS LO QUE INDICA QUE EXISTE DE UN ESTADO SUSTANCIAL A LEVE DOLOR.</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	160501				X		210206				X		210204				X	
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
160501		X																																																		
210206		X																																																		
210204		X																																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
160501				X																																																
210206				X																																																
210204				X																																																



DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																												
<p>“Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c, vómitos y desequilibrio de líquidos e/v por presencia del vómito, piel y mucosas orales secas”.</p> <p>Dominio -II: Nutrición, Clase 5: Hidratación: Código: 00195</p>	<p>(800) Paciente se mantiene en equilibrio electrolítico acido-base durante el turno.</p> <p>Escala de Lickert.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060202</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060004</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060003</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060116</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1 Gravem. Comprometido. 2 Sustanc. Comprometido. 3 Moderadam. compromet. 4 Levemente compromet. 5 No comprometido</p> <p>PUNTAJE BASAL=10</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	060202			X			060004		X				060003		X				060116			X			<p>(2080) Manejo de líquidos y electrolitos. Controlar todos los ingresos y egresos del paciente.</p> <p>(2300)Administración intravenosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Dextrosa al 5%. •Hipersodio 1 amp. •Kalium 1 amp XXX gotas por minuto. <p>(6680) Monitorización de signos vitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> •P/A – C/H: 90/70 mmhg, •FC: 88 X’ •FR: 24 X’, •SO₂: 92%, •T°C diferencial, oral 38.4°C, rectal 39.3°C) <p>(4130)Balance hídrico cada turno (3590) Evaluación de piel y mucosas en cada turno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Los Líquidos de nuestros organismos, están compuestos por tres elementos: agua electrolitos y otras sustancias en todos los procesos fisiológicos y vitales, se mantiene un equilibrio constante, para ello nuestro organismo ha desarrollado una serie de mecanismos de control y regulación que mantiene entre compartimientos” (4)(19) • “El balance hídrico (BH) se define como un estado de equilibrio del sistema biológico, en el cual la entrada de agua al organismo se iguala al total de salida”.(2)(19) • Respecto de la sequedad de la piel y de las mucosas, su signo de alarma es la pérdida de líquido que tiene el organismo”. 	<p>(80001) El paciente muestra un equilibrio electrolítico acido base, evidenciándose con signos vitales estables durante el turno.</p> <p>Escala de Lickert. Después de la intervención de enfermería</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060202</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>060004</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060003</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060116</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 Gravem. comprometido. 2 Sustanc. Comprometido. 3 Moderadam. compromet. 4 Levemente compromet. 5 No comprometido</p> <p>PUNTAJE FINAL=18 PUNTAJE DIANA=20 INTERPRETACIÓN: 90% NO SE CUMPLE EL PUNTAJE DIANA ESPERADO YA QUE SE LOGRÓ 18 PUNTOS LO QUE INDICA QUE EXISTE DE MODERADO A LEVE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	060202					X	060004				X		060003				X		060116					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
060202			X																																																													
060004		X																																																														
060003		X																																																														
060116			X																																																													
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
060202					X																																																											
060004				X																																																												
060003				X																																																												
060116					X																																																											



DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																				
<p>Hipertermia r/c con la apendicitis aguda y la deshidratación e/por temperatura diferencial mayor de 38°C.</p> <p>Dominio XI: Seguridad y Protección.</p> <p>Clase 6: Termorregulación.</p> <p>Código: 00007</p>	<p>(0800) Paciente mantendrá temperatura corporal dentro de los parámetros normales con ayuda del personal de salud, durante su estancia en emergencia.</p> <p>(0800) El paciente mantendrá hidratación adecuada durante su estancia en emergencia.</p> <p>Escala de Lickert.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080001</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080201</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE BASAL= 6</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	080001			X			080201			X			<p>(3680) Valorar temperatura diferencial cada turno T°C oral 38.4°C, rectal 39.3°C</p> <p>(3590) Valorar piel y mucosas durante el turno.</p> <p>(3590) Vigilar el estado de piel y mucosas, Valorar estado físico.</p> <p>(4200) Hidratar al paciente administrando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dextrosa al 5%. • Hipersodio 1 amp. • Kalium 1 amp a XXX gts por minuto. <p>(3740) Tratamiento de la fiebre, aplicar antipiréticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metamizol 2 gr. Vía EV. 	<ul style="list-style-type: none"> • La temperatura corporal se puede determinar en tres zonas: la axila, la boca y el recto. Las dos últimas son las que nos dan una idea más precisa de la temperatura real del organismo, ya que el termómetro se aloja en una de sus cavidades. Así nos permite identificar anomalías y complicaciones que se puedan presentar en el organismo. • Permiten prevenir deficiencias de volumen de líquidos para una buena hidratación. • La hidratación adecuada en el paciente ayuda en la prevención de complicaciones para una mejoría favorable. • La reacción del organismo al calor ocurre por la vasoconstricción arteriolar por eso se coloca en lugares estratégicos que es donde se encuentra una arteria de mayor calibre. • El metamizol ayuda a disminuir la temperatura y mantener una normo temperatura adecuada. 	<p>Paciente se mantuvo con temperatura corporal dentro de los parámetros normales, durante su estancia en emergencia.</p> <p>Paciente logra hidratación adecuada durante su estancia en emergencia.</p> <p>Escala de Lickert. Después de la intervención de enfermería</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>080201</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE FINAL=8</p> <p>PUNTAJE DIANA=10</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>80% NO SE CUMPLE EL PUNTAJE DIANA ESPERADO YA QUE SE LOGRÓ 8 PUNTOS LO QUE INDICA QUE EXISTE DE MODERADO A LEVE HIPERTERMIA.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	080001				X		080201				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																			
080001			X																																					
080201			X																																					
INDICADORES	1	2	3	4	5																																			
080001				X																																				
080201				X																																				



DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																												
<p>Riesgo de infección r/c, defensas primarias inadecuadas (alteración del peristaltismo) y defensas secundarias inadecuadas (supresión de la respuesta inflamatoria), e/v por uso inadecuado de medidas asépticas.</p> <p>Dominio: XI Seguridad y Protección</p> <p>Clase: 1 Infección</p> <p>Código: 00004</p>	<p>(1902) El paciente disminuirá el alto riesgos de infección aplicando medidas de bioseguridad, durante su estancia en emergencia.</p> <p>Escala de Lickert.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190201</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190203</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190210</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190214</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE BASAL= 9</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	190201			X			190203		X				190210		X				190214		X				<p>(6550) Valoración de factores de riesgo de infección, ambientales, vía venosa, estado nutricional, higiene durante el turno.</p> <p>(3660) Valoración de medidas de bioseguridad, utilizando soluciones y equipos esterilizados en cada turno.</p> <p>(2300) Administración de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona 1gr. C/12 hrs v.e.v., • Metronidazol 200 mg. V.e.v cada 8 hrs. 	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración regular de factores de riesgo de infección permite una detección precoz de procesos infecciosos y un tratamiento temprano. • La utilización de todas las medidas de bioseguridad previene el riesgo de infección (utilizar guantes estériles y lavado de manos en cada cambio). • La administración oportuna de antibióticos protege al paciente de agentes oportunistas, que pongan en riesgo la integridad física del paciente. 	<p>(190201) "El Paciente interioriza y verbaliza la comprensión de las medidas de prevención que se llevan a cabo para prevenir o reducir el riesgo durante su estancia".</p> <p>(190203)"El paciente se mantiene libre de infección durante su estancia en emergencia".</p> <p>Escala de Lickert. Después de la intervención de enfermería</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190201</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>190203</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>190210</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>190214</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE FINAL=17</p> <p>PUNTAJE DIANA=20</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>85% NO SE CUMPLE EL PUNTAJE DIANA ESPERADO YA QUE SE LOGRÓ 17 PUNTOS LO QUE INDICA QUE EXISTE DE U ESTADO SUSTANCIAL A UN ESTADO LEVE RIESGO DE INFECCIÓN.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	190201					X	190203				X		190210				X		190214				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
190201			X																																																													
190203		X																																																														
190210		X																																																														
190214		X																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
190201					X																																																											
190203				X																																																												
190210				X																																																												
190214				X																																																												



ENFERMERÍA		ENFERMERÍA (NIC)	LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																												
<p>Disminución del gasto cardiaco. r/c alteración de la frecuencia cardiaca e/p La ansiedad y la agitación propios del proceso inflamatorio m/por los cambios de las funciones vitales</p> <p>Dominio: IV "Actividad reposo".</p> <p>Clase: 4 "Respuestas cardiovasculares".</p> <p>Código: 00029 "Disminución del gasto Cardiaco".</p>	<p>(0400) El paciente evidenciará mejora en la sintomatología y signología del gasto cardiaco (funciones vitales) de forma aceptable, con el apoyo del equipo de salud durante el turno.</p> <p>Escala de Lickert.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040002</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080205</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080206</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080201</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1 Gravem. Comprometido. 2 Sustanc. Comprometido. 3 Moderadam. Compromet. 4 Levemente compromet. 5 No comprometido</p> <p>PUNTAJE BASAL= 9</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	040002		X				080205		X				080206		X				080201			X			<p>(6680) Valoración de funciones vitales P/A: 90/70 mmhg, FC: 88X' FR: 24 X', SOxg. 92%, T°C Oral 38.2°C, rectal 39.5°C.</p> <p>(668006) Auscultación de la frecuencia cardiaca y monitoreo horario. Evaluación continua de la presión arterial.</p> <p>(4040) Cuidados cardiaco, monitorizar el estado cardiovascular, controlar el equilibrio de líquidos.</p> <p>(4120) Manejo de líquidos, controlar resultados de laboratorio.</p> <p>(084005) Mantener en Posición semifowler.</p> <p>(413018) Control y evaluación del balance hídrico.</p>	<p>"El monitoreo continuo de los signos vitales, permiten valorar el estado hemodinámico, mediante la valoración de los signos y síntomas, se evita una deficiente perfusión y una posible lesión miocárdica añadida previniendo lesiones agudas y acelera el proceso de recuperación. Cualquier estado que comprometa el funcionamiento cardiaco puede provocar insuficiencia cardiaca congestiva que constituye una importante complicación de la cardiopatía". (7)(17)(19)</p> <p>El análisis minucioso de los ingresos y egresos para evaluar el grado de hidratación y funcionamiento del organismo. (7)(17)(19)</p>	<p>(040001) El paciente muestra mejoría en la sintomatología y signología del gasto cardiaco durante el turno.</p> <p>Escala de Lickert. Después de la intervención de enfermería</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040002</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>080205</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>080206</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>080201</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 Gravem.comprometido 2 Sustanc. comprometido 3 Moderadam.compromet. 4 Levemente compromet. 5 No comprometido</p> <p>PUNTAJE FINAL=18</p> <p>PUNTAJE DIANA=20</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>90% NO SE CUMPLE EL PUNTAJE DIANA ESPERADO YA QUE SE LOGRÓ 18 PUNTOS LO QUE INDICA QUE EXISTE DE UN ESTADO SUSTANCIAL A UN ESTADO LEVE DE GASTO CARDIACO.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	040002					X	080205				X		080206				X		080201					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
040002		X																																																														
080205		X																																																														
080206		X																																																														
080201			X																																																													
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
040002					X																																																											
080205				X																																																												
080206				X																																																												
080201					X																																																											



DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																												
<p>Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos interrumpidos, dolor m/p quejas verbales para conciliar el sueño.</p> <p>Dominio: IV – “Actividad / Reposo”.</p> <p>Clase: 1 – “Sueño/ Reposo”.</p> <p>Código: 00198 transtorno del patrón del sueño.</p>	<p>(0004) El paciente logrará conciliar con cantidad y calidad su sueño adecuado con el soporte del equipo de salud.</p> <p>Escala de Lickert.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000402</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000403</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000410</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000417</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1 Gravem. Comprometido. 2 Sustanc. Comprometido. 3 Moderadam. Compromet. 4 Levemente compromet. 5 No comprometido</p> <p>PUNTAJE BASAL= 5</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	000402		X				000403	X					000410	X					000417	X					<p>(1850) Facilitar ciclos reguladores del sueño/vigilia.</p> <p>(2300) Administración de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Metamizol 2gr. EV ● Ketorolaco 60 mg EV ● Omeprazol 40 mg EV ● Metoclopramida 10mg EV. <p>(6680) Valoración de signos vitales.</p>	<p>“Los trastornos del sueño, son problemas relacionados con el acto de dormir. Esto incluye las dificultades para lograr conciliar el sueño o permanecer dormido, también por quedarse dormido en momentos inapropiados, o dormir demasiado y también tener conductas anormales durante el sueño”.(8)(9)</p>	<p>(18500) Paciente logró conciliar sueño, se siente mejor y sin molestias de dolor durante su estancia hospitalario.</p> <p>Escala de Lickert después de los cuidados de enfermería.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000402</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>000403</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>000410</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>000417</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE FINAL=17</p> <p>PUNTAJE DIANA=20</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>85% NO SE CUMPLE EL PUNTAJE DIANA ESPERADO YA QUE SE LOGRÓ 17 PUNTOS LO QUE INDICA QUE EXISTE DE UN ESTADO GRAVE A UN ESTADO LEVE DE TRASTORNO DEL SUEÑO.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	000402					X	000403				X		000410				X		000417				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
000402		X																																																														
000403	X																																																															
000410	X																																																															
000417	X																																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
000402					X																																																											
000403				X																																																												
000410				X																																																												
000417				X																																																												



DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																												
<p>Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico por efectos de la enfermedad y hábitos de defecación irregular m/p la ausencia de deposición.</p> <p>Dominio: III</p> <p>Clase: 2</p> <p>Código: 00011</p>	<p>Paciente mantendrá una adecuada eliminación.</p> <p>Escala de Lickert.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050102</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160811</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>050104</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060211</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1 Gravem. Comprometido. 2 Sustanc. Comprometido. 3 Moderadam. compromet. 4 Levemente compromet. 5 No comprometido</p> <p>PUNTAJE BASAL= 4</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	050102	X					160811	X					050104	X					060211	X					<p>(043003 - "Controlar los movimientos intestinales, incluyendo la frecuencia consistencia, forma, volumen y color, si procede". 413006 - "Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquido".(17)</p>	<p>(18500) Paciente logró disminuir el estreñimiento, mantiene un adecuado trabajo peristáltico.</p> <p>Escala de Lickert después de los cuidados de enfermería.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050102</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160811</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>050104</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060211</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE FINAL=17</p> <p>PUNTAJE DIANA=20</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>85% NO SE CUMPLE EL PUNTAJE DIANA ESPERADO YA QUE SE LOGRÓ 17 PUNTOS LO QUE INDICA QUE EXISTE DE UN ESTADO GRAVE A UN ESTADO LEVE DE ESTREÑIMIENTO.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	050102				X		160811					X	050104				X		060211				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																										
050102	X																																																														
160811	X																																																														
050104	X																																																														
060211	X																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																										
050102				X																																																											
160811					X																																																										
050104				X																																																											
060211				X																																																											



CAPÍTULO IV EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1.- REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE N°01

- S:** Paciente refiere “me duele mucho el abdomen, no puedo respirar bien siento que me asfixio, me siento muy caliente pero tengo mucho frio, tengo fiebre, tengo ganas de vomitar”
- O:** Paciente en posición semifowler, con oxigenoterapia, cánula binasal a 3 litros por minuto, piel caliente, abdomen valonado doloroso a la palpación en herida en fosa iliaca derecha, colabora al interrogatorio P/A 90/60 MMHg. F.C. 88 X, T°C diferencial: oral 38.2°C, rectal 39.5°C, FR. 28 X.
- A:** Paciente con dolor agudo r/c con agente lesivo biológico, riesgo del deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio ventilación – perfusión, disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca, riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos y desequilibrio de líquidos, hipertermia r/c con la apendicitis y la deshidratación.



P: Paciente disminuirá el dolor, mejorará el deterioro del intercambio de gases, mantendrá un equilibrio electrolítico, se mantendrá una temperatura corporal en rangos normales.

I: Control del dolor administración de tratamiento, monitorización respiratoria: saturación de oxígeno, administración de cánula binasal (oxigenoterapia), control de funciones vitales, hidratación de paciente mediante administración de soluciones endovenosas, valoración del balance hídrico y la diuresis, control de temperatura, posición fowler.

E: Paciente recuperado del dolor, queda en posición semifowler con oxigenoterapia por cánula binasal 3 litros x, saturación de 92%, afebril.

Con funciones vitales:

PA 120/70MMHG, FC 80X, FR 18X, T°C 36.2°C, SOX. 92 %.

CRITERIO DE VALORACIÓN	HORA					
	8 a.m.	9 ^a .m	10 a.m.	11 a.m.	12m	13p.m
Presión arterial	90/60	90/70	100/60	100/70	120/80	120/70
Temperatura	38.8°C	38.2°C	38.0°C	37.8°C	37.0°C	36.2°C
Respiración	28 X	28X	24X	24X	18X	18X
Pulso	68X	68X	72X	76X	78X	80X
Saturación de oxígeno	84 %	88%	90 %	92 %	92 %	92 %

.....
OTILIA A. ADUVIRI QUISPE
C.E.P. 20705



SOAPIE N° 02

S: El paciente manifiesta dolor intenso en fosa iliaca derecha, náuseas llegando al vómito, dolor de cabeza, tiene sed pero tiene miedo de tomar líquidos.

O: Paciente adulto de 36 años ansioso, angustiado por la apendicitis, con sonda binasal oxigenoterapia 3 litros por minuto, con signos vitales P/A 120/80 mmhg, FC 88 X, Fr 24 x, SO₂. 92x, infiltrándole dextrosa al 5% más electrolitos a XXX gts por minuto en brazo derecho, se observa Paciente intranquilo por el dolor.

A: Paciente con dolor agudo r/c con agente lesivo biológico, disminución del gasto cardiaco r/c desequilibrio ventilación – perfusión, riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vómitos y desequilibrio del líquido.

P: Paciente disminuirá el dolor, normalizara el gasto cardiaco, mantendrá un Equilibrio electrolítico.

I: Controlar el dolor mediante la administración de analgésico.

- Administrar oxigenoterapia, mediante cánula binasal, 3 litros por minuto, saturación de oxígeno 92%.
- Control de las funciones vitales, cada hora.
- Administración de soluciones endovenosas para hidratación dextrosa al 5% con hipersodio y kalium a XXX gotas por minuto.



- Administración de 2 amp. de metamizol, hioscina 1 amp. ranitidina 1 amp, dimenhidrinato 1 amp., permeabilizar vías aéreas, balance hídrico de 6 horas positivo en 300 CC.

E: Paciente a febril, sin presencia de dolor, gasto cardiaco normalizado con funciones vitales P/A: 120/80 mmhg, FC 78X, FR: 20X, Soxig. 92%, paciente hidratado con balance hidroelectrolítico positivo en 300 c.c. recibiendo tratamiento completo, queda en su unidad descansando en posición semifowler filtrándole dextrosa al 5% más ClNa 20% una amp. ClK 1 amp a XXX gts. por minuto.

Funciones vitales:

CRITERIO DE VALORACIÓN	HORA					
	14p.m.	15 p.m.	16 p.m.	17 p.m.	18 p.m.	19 p.m.
Presión arterial	110/70	120/80	100/60	100/70	110/80	110/70
Temperatura	37.8°C	37.4°C	37.0°C	37.0°C	37.0°C	37.0°C
Respiración	20 X	20X	18X	18X	18X	18X
Pulso	78X	76X	72X	76X	78X	76X
Saturación de oxígeno	90 %	92%	90 %	92 %	92 %	92 %

.....
OTILIA A. ADUVIRI QUISPE
C.E.P. 20705



SOAPIE N° 03

S: Paciente refiere "me duele mucho el abdomen hasta la pierna, me duele cuando respiro profundo, tengo mucha sed, me siento caliente y tengo mucho frío, quiero vomitar"

O: Paciente en posición semifowler, con oxigenoterapia, cánula binasal a 3 litros por minuto, piel tibia, abdomen doloroso en fosa iliaca derecha a la palpación, somnoliento, colabora al interrogatorio P/A 100/70 MMHg. F.C. 78 X, T°C. 37.0°C, FR. 18 X.

A: Paciente con dolor agudo r/c Agente lesivo biológicos.

- Riesgo de deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio ventilación – perfusión.
- Riesgo del desequilibrio del volumen y líquidos r/c vómitos y desequilibrio de líquidos.
- Hipertermia r/c con la apendicitis y la deshidratación.
- Riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas, (alteración del peristaltismo) y defensas secundarias inadecuadas (supresión de la respuesta inflamatoria).

P: Paciente disminuirá el dolor, mejora el deterioro del intercambio de gases, logrará un equilibrio de volumen y líquidos, mejorará las náuseas, se logrará minimizar los riesgos de infección.

I: Control del dolor administración de tratamiento.



- Monitorización respiratoria: saturación de oxígeno, administración de cánula binasal (oxigenoterapia).
- Control de funciones vitales.
- Hidratación de paciente mediante administración de soluciones endovenosas, valoración del balance hídrico y la diuresis.
- Control de temperatura. Posición fowler.

E: Paciente recuperado en posición semifowler, oxigenoterapia por cánula binasal 3 litros x, SO₂ 92%. paciente en buena evolución, diuresis 500c.c balance hídrico positivo en 430, funciones vitales PA: 110/70mmhg, FC: 76X, FR: 18X, T°C: 37.0°C, SO₂: 92 %.

CRITERIO DE VALORACIÓN	HORA					
	8 p.m.	9p.m	10 p.m.	11 p.m.	0.00	6a.m
Presión arterial	90/60	100/80	100/70	100/70	100/70	100/70
Temperatura	36.8°C	36.2°C	37.0°C	36.8°C	37.0°C	36.8°C
Respiración	18 X	18X	18X	18X	18X	18X
Pulso	78X	78X	78X	76X	78X	76X
Saturación de oxígeno	92 %	92%	92 %	92 %	92 %	92%

.....
OTILIA A. ADUVIRI QUISPE
C.E.P. 20705



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

APENDICITIS

5.1. DEFINICIÓN

“Se puede definir a la apendicitis aguda como una enfermedad inflamatoria infecciosa del apéndice cecal, que, como su nombre lo indica, es un apéndice que tiene la parte inicial del intestino grueso, denominada ciego. Al ser una inflamación aguda, el dolor es de rápido inicio”. (16)(19)(22)

5.2. ETIOPATOGENIA

“Todo empieza por una obstrucción de la luz apendicular: hiperplasia de los folículos linfoides, coprolitos, cuerpos extraños, parásitos, acodamientos por bridas, TBC, tumores, etc., condicionando el medio propicio para la proliferación bacteriana que va a desencadenar el proceso inflamatorio infeccioso (Bacteroides fragilis, E. coli)”.(19)

La apendicitis es un proceso evolutivo, secuencial, de allí las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente, de allí que se consideren los siguientes estadíos. (19)



- **Apendicitis congestiva o catarral.**- “Cuando ocurre la obstrucción del lumen apendicular se acumula la secreción mucosa y agudamente distiende el lumen. El aumento de la presión intraluminal produce una obstrucción venosa, acúmulo de bacterias y reacción del tejido linfoide, que produce un exudado plasmoleucocitario denso que va infiltrando las capas superficiales. Todo esto macroscópicamente se traduce en edema y congestión de la serosa y se llama apendicitis congestiva o catarral”.(19)
- **Apendicitis flemonosa o supurativa.**- “La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias, coleccionándose un exudado mucopurulento en la luz y una infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todas las tunicas incluyendo la serosa, que se muestra intensamente congestiva, edematosa, de coloración rojiza y con exudado fibrino-purulento en su superficie; si bien aún no hay perforación de la pared apendicular, se produce difusión del contenido mucopurulento intraluminal hacia la cavidad libre”. (19)
- **Apendicitis gangrenosa o necrótica.**- “Cuando el proceso flemonoso es muy intenso, la congestión y rémora local y la distensión del órgano producen anoxia de los tejidos, a ello se agrega la mayor virulencia de las bacterias y a su vez el aumento de la flora anaeróbica, que llevan a una necrobiosis total. La superficie del apéndice presenta áreas de color púrpura, verde gris o rojo oscuro, con microperforaciones, aumenta el líquido



peritoneal, que puede ser tenuamente purulento con un olor fecaloideo". (19)

- **Apendicitis perforada.**- “Cuando las perforaciones pequeñas se hacen más grandes, generalmente en el borde antimesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido, en este momento estamos ante la perforación del apéndice”.(19)

Toda esta secuencia debería provocar siempre peritonitis, si no fuera porque el exudado fibrinoso inicial determina la adherencia protectora del epiplón y asas intestinales adyacentes que producen un bloqueo del proceso que, cuando es efectivo, da lugar al PLASTRON APENDICULAR, y aun cuando el apéndice se perfora y el bloqueo es adecuado, dará lugar al ABSCESO APENDICULAR, éste tendrá una localización lateral al ciego, retrocecal, subcecal o pélvico y contiene una pus espesa a tensión y fétida.(19)

“Cuando el bloqueo es insuficiente o no se produce, como en el niño que presenta epiplón corto, la perforación del apéndice producirá una peritonitis generalizada, que es la complicación más severa de la apendicitis”. (19)(22)

5.3. FISIOPATOLOGÍA

La obstrucción de la luz proximal del apéndice desencadena una acumulación de secreciones mucosas del tramo distal, con un incremento de



la presión intraluminal. La distensión apendicular, estimula las fibras nerviosas dolorosas viscerales, y produce el típico dolor periumbilical, al inicio de los síntomas, e incluso náuseas y vómitos. Con el incremento de la presión intraluminal, se produce el colapso del sistema luminoso y su trombosis, con isquemia de la mucosa e inflamación de todo el apéndice. Si avanza el proceso, la congestión vesicular, condiciona hipoxia y ulceración de la mucosa, y propicia la invasión de la pared por patógenos intestinales. Posteriormente el proceso inflamatorio alcanza la serosa que irrita el peritoneo parietal del más próximo, y el dolor se localiza en la fosa iliaca derecha. Finalmente si no se trata de la forma temprana, el aumento progresivo de la presión intraluminal condiciona infartos venosos, necrosis de la pared y perforación apendicular, con la presencia de peritonitis o abscesos". (16)(19)(22)

5.4. ETIOLOGÍA

“La principal teoría de la fisiopatología de la apendicitis, basada en evidencias experimentales, apunta hacia un taponamiento de la luz del apéndice por una hiperplasia linfoidea, como uno de las primeras causas; la segunda es el taponamiento del apéndice por un apendicolito. Las infestaciones (ascaris lumbricoides, enterobius vermicularis o larva de Taenia) pueden también ocluir la luz del apéndice —la presencia de semillas es muy raro—, lo cual causa una obstrucción con aumento de la presión por la producción de mucosidad propia del órgano. Rara vez ocurre obstrucción del apéndice por razón de un tumor. El aumento progresivo de la presión intraapendicular va ocluyendo la luz del órgano y por presión



externa resulta en trombosis y oclusión primero los capilares linfáticos, luego los venosos y al final, los arteriales, conduciendo a isquemia que evoluciona a gangrena, necrosis y posteriormente a perforación. La perforación conduce a una peritonitis y esta aumenta el riesgo de muerte del paciente. Esta ruta de progresión de la enfermedad se interrumpe con el tratamiento quirúrgico y muy rara vez se recupera espontáneamente". (16)(19)(22)

"Las bacterias intestinales se escapan a través de las paredes del apéndice, se forma pus dentro y alrededor del apéndice y el resultado de una ruptura de este tipo es una peritonitis, que puede conllevar a una sepsis infecciosa y disfunción orgánica múltiple y, eventualmente la muerte. Entre los agentes que pueden causar bloqueo del apéndice se encuentran cuerpos extraños, trauma físico, gusanos intestinales y linfadenitis. El bloqueo por acumulación de heces, llamado fecalito, ha causado interés reciente en investigadores como agente etiológico de la apendicitis". (16)(19)(22)

"Cabe precisar, que el dolor generalmente se inicia en forma repentina, algunos pacientes amanecen con malestar en el epigástrico de inicio gradual y persistente, desagradable, angustioso pero soportable; este dolor dura aproximadamente 6 horas. El dolor se localiza en la fosa ilíaca derecha, es concomitantemente se presentan náuseas que algunas veces llegan al vómito". (16)(19)(22)

"El paciente refiere el dolor en la fosa ilíaca derecha, en el sitio o vecindad del punto conocido con el nombre de McBurney. Se trata de un



reflejo viscerosensitivo de intensidad mediana, sensación de distensión o desgarro, más desagradable que insoportable y el paciente adopta una posición antálgica de semiflexión, tratando de no realizar movimientos que acentúen el dolor". (16)(19)(22)

La secuencia clásica de los síntomas son las siguientes:

- a. Dolor abdominal en epigastrio;
- b. Náuseas, vómitos;
- c. Cambio del dolor hacia fosa ilíaca derecha y aparición de hiperestesia a la presión profunda.
- d. Fiebre 38.3°C -39.4°C.
- e. Leucocitosis (10000-20000/dL).

“El origen del dolor es la distensión de la luz apendicular. La mejoría brusca del dolor suele indicar perforación del órgano. Al palpar el abdomen se aprecia dolor a la presión profunda y puede observarse rigidez refleja de la pared abdominal en la fosa ilíaca derecha, la aparición de rigidez parietal, inconstante, demuestra la existencia de irritación del peritoneo parietal (peritonitis localizada), con lesiones apendiculares avanzadas. El punto de máximo dolor a la presión se sitúa en el punto medio de la línea que une el ombligo con la espina ilíaca anterosuperior (punto de MacBurney) y, con mayor frecuencia, en el punto de Lanz, límite entre los tercios derecho y medio de la línea interespinal superior. El signo de la descompresión dolorosa del abdomen (signo de Blumberg) revela irritación peritoneal”.

(16)(19)(22)



“Asimismo, la rotación interna del muslo con la pierna flexionada puede desencadenar dolor, por irritación del músculo obturador. Puede existir hiperestesia cutánea en el cuadrante inferior derecho del abdomen. El tacto rectal, permite confirmar la existencia de dolor a la presión del fondo de saco peritoneal del lado derecho, y a menudo la maniobra de San-Martino (distensión del esfínter anal) permite precisar la localización del dolor y la contractura abdominal”. (16)(19)(22)

Existen síntomas que aparecen después y estos son:

- Escalofríos,
- Fiebre
- Estreñimiento,
- Diarrea
- Inapetencia
- Náuseas, vómitos
- Temblores

5.5. FACTORES DE RIESGO

Los posibles riesgos y factores que incrementan la morbilidad son:

- a. Edades extremas de la vida.
- b. Enfermedades medicas preexistentes.
- c. Inmunosupresión.
- d. Desnutrición.
- e. Presencia de sepsis.
- f. Obesidad o mal nutrición.



- g. Estilos de vida inadecuados.

5.6. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la apendicitis, es netamente clínico, con la presencia de una sintomatología sugestiva y de signos clínicos típicos e indican la necesidad de cirugía, el uso de exámenes de laboratorio y/o imágenes, solo se reserva en caso de duda de diagnóstico o descarte de otra patología. (16)(19)

5.7. ESTUDIOS DE LABORATORIO

- a. Hemograma con recuento y fórmula leucocitaria.
- b. Determinación de electrolitos, glucosa, BUN y creatinina.
- c. Determinación de amilasa.
- d. Gasometría.
- e. Análisis de orina.

- HEMOGRAMA

La principal indicación del recuento y fórmula leucocitaria es la diferenciación entre apendicitis aguda y dolor abdominal inespecífico. En este sentido, la leucocitosis acompaña a la apendicitis aguda en la mayoría de los casos. (19)(22)

Tener presente que la apendicitis en su inicio puede cursar con fórmulas normales y por otra parte gran variedad de procesos abdominales cursan con leucocitosis; como valor útil se toma 13.000



leucocitos/mm³; a partir de aquí a mayor cifra es más probable que la apendicitis se encuentre complicada, cifras mayores a 20.000/mm³, difícilmente se van a evidenciar fuera del contexto de la peritonitis. La velocidad de sedimentación se eleva hasta un 20% del valor normal. Los valores normales en el hemograma no descartan la apendicitis aguda.

- **PARCIAL DE ORINA:** Es útil cuando el diagnóstico diferencial se hace con infección urinaria pero si el apéndice inflamado está en contacto con el uréter o con la vejiga el resultado de este examen puede dar un falso positivo.
- **COPROSCÓPICO Y COPROLÓGICO:** La anamnesis y el examen físico permitirán interpretar el resultado del examen de materia fecal. Este tipo de análisis es de utilidad pero su interpretación debe ser muy cuidadosa dado que la apendicitis aguda se puede acompañar de síndrome diarreico por el proceso inflamatorio intestinal al cual se asocia.
- **RADIOGRAFÍA SIMPLE DE ABDOMEN:** Suele ser normal u observarse niveles hidroaéreos localizados en la fosa ilíaca derecha. En un 10% de los casos de apendicitis se visualiza una imagen radiopaca que representa el apendicolito.
- **ECOGRAFÍA:** Puede solicitarse pélvica o abdominal. La ecografía tiene una especificidad del 95% y una sensibilidad del 90%. La imagen ecográfica característica muestra un diámetro de la luz apendicular mayor



de 6 mm, un engrosamiento de la pared mayor de 3 mm y luz no compresible; también se aprecia líquido libre alrededor del apéndice. En las niñas con patología ginecológica, la ecografía ayuda a evidenciar otras causas de dolor en la fosa ilíaca derecha (quistes de ovario, torsión, etc.)

5.8. TRATAMIENTO

Sintomático, pudiendo utilizarse analgésicos, y si la inflamación es irreversible se sugiere la apendicectomía.

5.9. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados a brindar al paciente son:

- Manejo del dolor, para mejorar el confort físico.
- Oxigenoterapia
- Control de funciones vitales y hemodinámica del paciente
- Exámenes de laboratorio.
- Administración de medicamentos.
- Balance hidroelectrolítico y diuresis.
- Detección de signos y síntomas de infección.
- Control de ruidos intestinales.
- Enseñanza de cuidados al darse de alta al paciente.
- Autocuidados al paciente y a la familia
- Evaluación nutricional, para mejorar su nivel de vida
- Alimentación baja en grasas y carbohidratos
- Líquidos orales abundantes



EMERGENCIA Y DESASTRES

5.10. DEFINICIÓN:

La humanidad en forma constante está expuesto a amenazas existentes en su entorno. Añade a esta vulnerabilidad, el uso inapropiado del espacio y su conducta a menudo transgresora, de allí el riesgo resulta una constante y el desastre una consecuencia lógica. Tanto los sucesos naturales como los derivados por la actividad humana, son causas de emergencias y desastres en todo el mundo.

El sistema nacional de gestión del riesgo de desastres para efectos de la ley se precisa el significado de los siguientes términos que son de uso frecuente:

- **Vulnerabilidad:** Es un proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes de los factores de la vulnerabilidad, exposición, fragilidad de la población y sus medios de vida.
- **Asistencia Humanitaria:** Es el conjunto de acciones oportunas, adecuadas y temporales que ejecutan las entidades integrantes del SINAGERD en el marco de sus competencias y funciones para aliviar el sufrimiento y garantizar la subsistencia, proteger los derechos y defender la dignidad de las personas damnificadas y afectadas por los desastres.



- **Autoayuda:** Es una respuesta inmediata, solidaria y espontánea que se le brinda a la población presente en la zona de una emergencia o desastre para brindar ayuda a las personas afectadas y/o damnificadas donde generalmente es la propia población la que actúa sobre la base de su potencialidad y recursos disponibles.
- **Damnificado/a:** Es la condición de una persona o familia afectada en forma parcial o íntegramente en su salud o sus bienes por una emergencia o desastre que temporalmente no cuenta con capacidades socioeconómicas disponibles para recuperarse.
- **Desastre:** Es el conjunto de daños y pérdidas en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente a consecuencia de un impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana. Además, son alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente causadas por un suceso natural o provocadas por la actividad humana, que sobrepasan la capacidad de respuesta de la comunidad capacidad de respuesta de la comunidad afectada, por lo que requieren apoyo externo afectada.



- **Emergencia:** Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada. Conocido también como eventos adversos de similares características a los desastres, con la diferencia que la comunidad afectada está en la capacidad de controlarlas por sus propios medios. No hay organismo o institución pública o privada, gubernamental o no gubernamental que no tenga que ver con los riesgos.
- **Evaluación de daños y análisis de necesidades:** Es la identificación y registro cualitativo y cuantitativo de la extensión, gravedad y localización de los efectos de un evento adverso.
- **Plan de Contingencia:** Son los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos donde se emite a nivel nacional, regional o local.
- **Riesgo de desastre:** Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y un impacto de un peligro.
- **Vulnerabilidad:** Es la susceptibilidad de que la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.



5.11. COMPONENTES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE

- **Gestión prospectiva:** Es un conjunto acciones que se planifican y realizan con la finalidad de evitar el riesgo en el mediano o largo plazo y prevenir la conformación del riesgo futuro que podría organizarse con el desarrollo de nuevas inversiones y proyectos de territorio donde también se toman medidas no estructurales y medidas estructurales.
- **Gestión correctiva:** Es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el objeto de corregir o mitigar el riesgo existente donde se realiza en el presente mediante la reducción del riesgo tomando medidas para reducir los efectos del riesgo en el corto y mediano plazo.
- **Gestión Reactiva:** Es el conjunto de acciones y medidas destinadas a enfrentar los riesgos y desastres ya sea por peligro inminente o por la materialización del riesgo en el cual se realiza una asistencia de acciones inmediatas de asistir y facilitar ayuda el abrigo, techo y alimentación , rehabilitación mediante intervenciones que buscan rehabilitar los servicios básicos donados o afectados dando una respuesta tomando medidas para reducir el riesgo en situaciones de emergencia .
- **Cuidados de Enfermería:** el patrón de lesiones de las víctimas va a depender, entre otros factores, de la intensidad del daño, la duración del mismo, la vulnerabilidad y la preparación del sistema sanitario. Lógicamente, la etiología del desastre también va a influir en la patología



de los heridos, pues los efectos sobre la salud de aquellos afectados por un terremoto serán destinos de los que sufran las víctimas de un atentado terrorista. Los cuidados de enfermería irán dirigidos al tratamiento de estas lesiones, aplicando todos los conocimientos disponibles y utilizando las técnicas e intervenciones de Enfermería Correspondiente. Además será fundamental dar apoyo psicológico a los afectados.

Sin embargo, la labor asistencial durante un desastre no solo se centra en las lesiones que aparecen en el periodo agudo de la emergencia; los enfermos crónicos también necesitarán a sus tratamientos y curas habituales; y en caso de que aparezcan brotes de enfermedades transmisibles, los enfermeros tendrán un papel fundamental en los programad de inmunización.



CONCLUSIONES

Primera: El dolor agudo, la temperatura diferencial, el sueño y el estreñimiento son los problemas reales y potenciales del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" de Puno, relacionado a la apendicitis aguda y frente a ellos se brindaron cuidados adecuados orientados al bienestar del paciente.

Segunda: Se brindó atención de enfermería oportuna con calidad y calidez logrando la mejoría del paciente durante su estancia en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" – Puno.

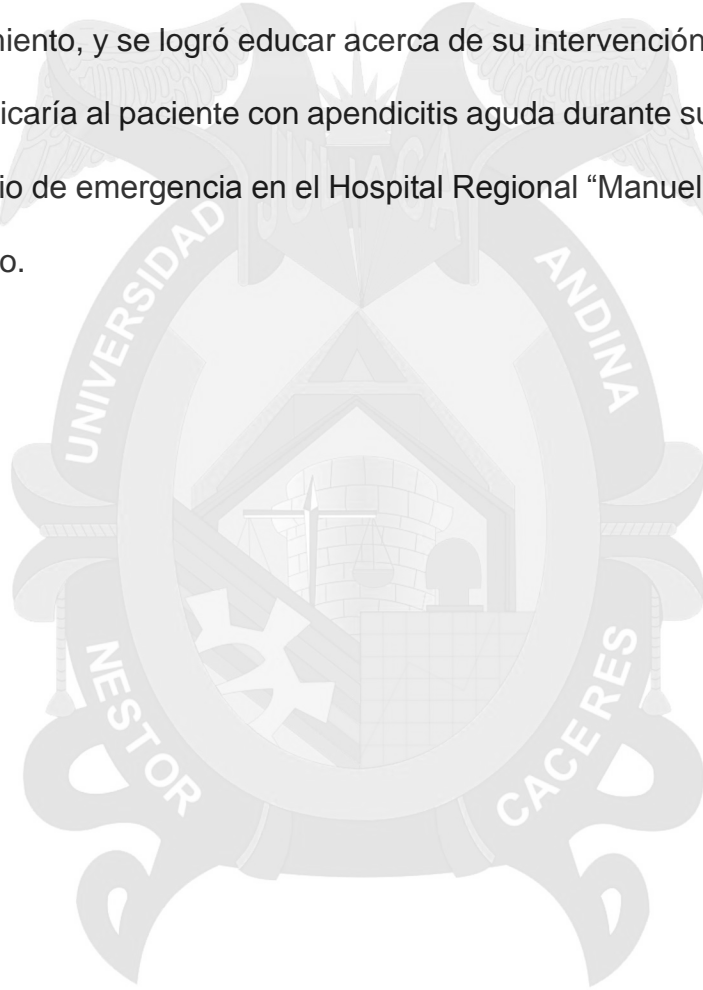
Tercera: La reposición de líquidos electrolíticos, la disminución de temperatura diferencial y la pérdida de apetito son las necesidades potenciales; además, la infección, la alteración de la frecuencia cardíaca y la disminución del peristaltismo son las alteraciones en los patrones funcionales hallados en el paciente con apendicitis aguda, con resultados óptimos, para un buen diagnóstico de enfermería durante su estancia en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" – Puno.

Cuarta: Se pragmatizó el plan de cuidado de enfermería, el mismo que se fundamentó con procedimientos científicos, de acuerdo a las necesidades encontradas siendo aplicadas durante su estancia en el



servicio de Emergencia del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" – Puno.

Quinta: Se logró aplicar antibióticos, analgésicos, antipiréticos, antiespasmódicos y antihistamínicos en forma directa como forma de tratamiento, y se logró educar acerca de su intervención quirúrgica que se aplicaría al paciente con apendicitis aguda durante su estancia en el servicio de emergencia en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" – Puno.





RECOMENDACIONES

Primera: Mantener identificados los problemas reales y potenciales del paciente, como resultado de la Apendicitis aguda, para así poder brindar cuidados adecuados, orientados al bienestar del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" - Puno.

Segunda: Mantener una atención de enfermería en forma oportuna, con calidad y calidez de acuerdo a los trastornos físicos patológicos derivados de la apendicitis aguda durante la estancia en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" – Puno.

Tercera: Protocolizar las necesidades potenciales y alteraciones de los patrones funcionales del paciente con apendicitis aguda, para realizar un buen diagnóstico de enfermería para el logro de los objetivos y resultados esperados, durante su estancia en el servicio de emergencia en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" – Puno.

Cuarta: Sostener el plan de cuidados de acuerdo a las necesidades encontradas y de riesgo que pudiera presentar el paciente durante su estancia en el servicio de emergencia en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" – Puno.

Quinta: Mantener el tratamiento y orientación al paciente con apendicitis aguda durante su estancia en el servicio de emergencia en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" – Puno.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arribas, A. y López P. Dolores. Diagnóstico estandarizado de enfermero, clasificación de los factores etiológicos, 2da edición Editorial FUDEN. 2011. P.p.116-119.
2. Brunner Y Sudarth. Enfermería médico quirúrgica. Edición 10ma. Editorial Mc. Graw Hill. México DF. 2004. P.P.102.
3. Copa M. A. y Marcos S. Planes de cuidados según taxonomías, según NANDA NIC y NOC. 5to. Congreso Argentina de nefrología pediátrica. 21 junio, 2012.
4. Farfán, k. Proceso de atención de enfermería en apendicitis aguda. Universidad de Chile, facultad de medicina, escuela de enfermería. 2011. P.p. 34-56.
5. IGNATAVICIUS BAYNE, Apendicitis/Apendicetomía Interamericana Mc Graw Hill, 2012. P.p.6-8-12.
6. KRAMES STAYWELL, Apendicitis, Diagnóstico y cirugía. Krames patients education, 2010. p. 8-12-15.



7. Medina A., Proceso de enfermería aplicado en apendicitis. Universidad de Guanajuato Campus Celaya –Salvatierra división de ciencias de la salud e ingenierías. México, 2012. p.p. 34-36.
8. NANDA - I. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012 - 2014. Editorial Elsevier. Madrid, España, 2012.
9. NANDA - I. Diagnósticos enfermería de la Nanda 2014 con sus Definiciones. Editorial Elsevier. Madrid, España. 2014, P.P. 23-84
10. NATORAVET FALOW. Proceso de atención de enfermería en apendicitis aguda. Slideshare. 2014. p.p. 4-6-18.
11. Pérez M. E. Proceso de enfermería aplicado a pacientes con diagnóstico de gestión ineficaz de la propia salud. Universidad de México, 2008; 12-45-56
12. POTTER, P. Fundamentos de enfermería. Edición 6ta. Editorial Harcourt S.A. Madrid – España 2007, p.p. 143-144.
13. Ramírez R. Luz. Proceso de atención de enfermería en paciente con apendicitis. Hospital de Chancay departamento de Enfermera. Chancay – Perú. 2013. p.p.12-32-34
14. Salazar B, Ana, Proceso del cuidado enfermero, Universidad particular de Chiclayo, escuela de enfermería. Chiclayo, Agosto 2012. P.p. 19-34.



15. Suares Roberto A. Como hacer un diagnóstico enfermero concatenándolos con los NOC y los NIC. Marzo 2014.

PÁGINAS WEB

16. APENDICITIS

<https://es.wikipedia.org/wiki/Apendicitis>

17. ET DIAGNOSTIC.-NANDA-NIC-NOC.

www.aniorte-nic.net/apunt-diagn-enferm-6htm

18. ETAPAS DEL PAE.

[Ámbitos enfermería.galeon.com/etapas.html](http://Ámbitos.enfermería.galeon.com/etapas.html)

19. MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA APENDICITIS AGUDA

<http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1682/29/00290033-LR.pdf>

20. PROCESO ENFERMERO.

https://es.wikipedia.org/wiki/proceso_enfermero

21. TRABAJOS CIENTÍFICOS – DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS

[http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_06/Rev.Cir.6.04.\(07\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_06/Rev.Cir.6.04.(07).AV.pdf)

22. TRABAJOS CIENTÍFICOS –APENDICITIS



http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Libros/medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_1_1_Apendicitis%20aguda.htm

23. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

<https://es.scribd.com/presentation/285434954/VÓMITOS-SÍNDROME-DISPEPTICO>

<https://www.tuotromedico.com/temas/estrenimiento.htm>







ANEXO 1

INTERPRETACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La profesional de enfermería en el área de emergencia tiene una intervención importante en la toma de muestras y son las siguientes:

- Realizar el consentimiento informado para el examen correspondiente por el paciente si esta lucido y sino con su familiar directo con la firma y huella correspondiente previamente informando al paciente y la familia de lo que consta el examen.
- Preparar al paciente para el examen correspondiente.
- Verificar que las órdenes esté bien definidas en lo que refiere al examen y el paciente sea el correcto.
- Verificar el equipo a utilizar este listo y preparado.
- Coordinar con laboratorio o el responsable del examen para la hora y no crear incomodidad en el paciente.
- Trasladar al paciente al centro donde se va a realizar el examen debidamente preparado
- Brindar apoyo emocional al paciente en todo momento y registrar los resultados en la historia clínica.
- Analizar los resultados para definir un buen diagnóstico de enfermería
- Aplicar un plan de atención al paciente de acuerdo a los diagnósticos.



1. HEMATOLÓGICOS HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO

El hematocrito es la concentración de los glóbulos rojos que tiene en la sangre, siendo la proteína que compone el glóbulo rojo y es la que lleva el oxígeno de sus pulmones a todas las partes de su cuerpo.

- **Valores Normales:**

Hombre: hematocrito 40,7 - 50,3% y hemoglobina 13.8 a 17.2 gr/dl,

Mujer: 36,1 - 44,3% y hemoglobina 12.1 a 15.1 gr/dl

- **Interpretación:** Un hematocrito y una hemoglobina baja, significa que tiene anemia por falta de hierro, de vitamina B o ácido fólico.

GLÓBULOS BLANCOS:

Los glóbulos blancos o leucocitos son las células de la sangre que forman parte de la inmunidad. Intervienen en la defensa del organismo contra sustancias extrañas e infecciones. Se producen en la médula ósea.

Interpretación: En la apendicitis suele cursar con un recuento de leucocitos aumentado con aumento de neutrófilos, por la inflamación aguda (proteína C reactivada), estando aumentada en la mayoría de casos de apendicitis.

La enfermera para tomar la muestra tendrá listo frascos con anticoagulantes y material estéril.

2. BIOQUÍMICA

La profesional de enfermería colabora con la preparación del paciente



- **GLUCOSA.-** Es un examen que mide la cantidad de un azúcar en sangre.

Valores normales: Los valores normales son entre 70 y 105 mg por decilitro.

Los valores más bajos de 40-50 mg/dl se consideran bajos (hipoglucemia).

Los valores más altos de 128 mg/dl se consideran altos (hiperglucemia).

Interpretación: Puede aparecer la glucemia aumentada (hiperglucemia) en diabetes mellitus, enfermedades renales, hipertiroidismo, pancreatitis aguda, síndrome de Cushing. Los pacientes que presentan apendicitis y tienen glucosa alta o baja se deben de hacer un buen análisis de las patologías agregada.

- **ÚREA Y CREATININA.**

La urea es un residuo de la descomposición de las proteínas y por lo tanto está directamente relacionada con la cantidad de proteínas que comemos. Normalmente, los riñones filtran la urea de la sangre, pero cuando los riñones no funcionan bien, la cantidad de urea filtrada es menor y aumenta en sangre. El aumento de urea puede producir alteraciones en el nivel de conciencia. **Valores Normales:** El nivel normal en sangre es inferior 40 mg/dl **Interpretación:** El aumento de Urea puede producir malestar digestivo (náuseas y vómitos) y cuando los niveles son muy altos, alteraciones en el nivel de conciencia (uremia).



- CREATININA

La creatinina sérica es un residuo de la masa y actividad muscular. Su nivel en sangre, es el dato más objetivo y fiable para conocer cómo funcionan los riñones. De este dato y en base a unas fórmulas en la que se tiene en cuenta la edad, el sexo y el peso, podemos calcular, lo que podríamos decir, el porcentaje de función renal (filtrado glomerular). A medida que la creatinina sube en sangre vemos que el porcentaje de función renal o filtrada baja.

Valores normales: Mujeres inferior a 0.96 mg/dl y varones inferior a 1.3m/dl.

Interpretación: Si encontramos con ligeros aumentos de creatinina puede tratarse de una Insuficiencia renal y puede influir de manera negativa en los operados de apéndice.

- POTASIO

El potasio es un mineral que hay en su sangre que ayuda a que su corazón y sus músculos trabajen apropiadamente. Procede fundamentalmente de la dieta (frutas y verduras, chocolate, frutos secos etc.). Debe mantenerse en unos niveles muy estrictos (3.5-5.5 meq/l) porque su aumento o disminución, aunque sea leve, puede producir graves alteraciones en el organismo, fundamentalmente el corazón. Cuando no funcionan bien los riñones, este mineral se elimina menos por la orina y por tanto aumenta en la sangre, pudiendo llegar a niveles.



- **ALBÚMINA SÉRICA**

La albúmina es la proteína más abundante del plasma sanguíneo, es decir, lo que quedaría de la sangre cuando quitamos todas las células (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas). Se produce en el hígado y tiene muchas funciones, como transportar distintas sustancias por todo el organismo (hormonas, vitaminas, medicamentos, enzimas e iones como el calcio), controla la salida y entrada de líquido de los vasos sanguíneos, es un buen indicador de nuestro estado global de nutrición.

Se consideran valores normales, entre 3,5 y 5,0 gramos por decilitro. Cuando los niveles son bajos, suelen aparecer edemas. Pueda ser que los riñones tengan una enfermedad que favorece su pérdida por orina en grandes cantidades.

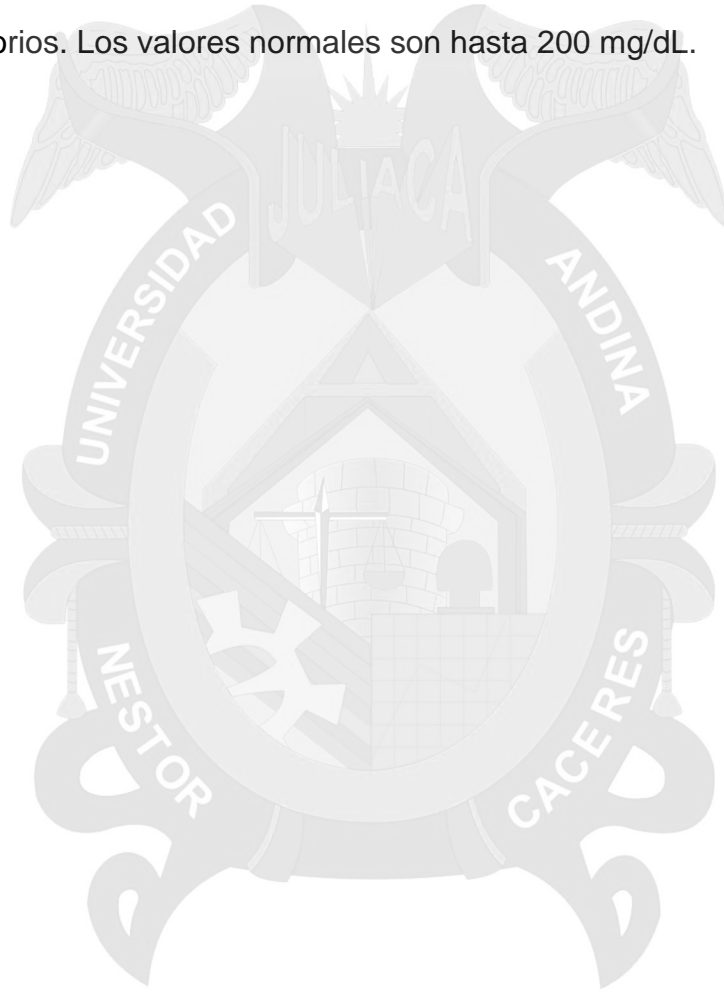
- **COLESTEROL**

Colesterol total: es un tipo de grasa que se encuentra presente en sangre. Gran parte es producido por nuestro propio organismo y una parte también se absorbe a través de las grasas de origen animal de la dieta. Un nivel alto de colesterol puede aumentar sus probabilidades de tener problemas cardíacos y circulatorios. Los valores de colesterol total varían en base a sus enfermedades y su riesgo cardiovascular. Para muchos pacientes, un nivel bueno de colesterol total se recomienda que sea inferior a 200.



- TRIGLICÉRIDOS

Son un tipo de grasa que se encuentra en el organismo y proviene de los alimentos, fundamentalmente dulces y alcohol. Un nivel alto de triglicéridos junto con niveles altos de colesterol total y colesterol LDL pueden aumentar sus probabilidades de tener problemas cardíacos y circulatorios. Los valores normales son hasta 200 mg/dL.





ANEXO N° 2

TARJETAS FARMACOLÓGICAS

1. CEFTRIAXONA

- 1.1 Composición:** Cada frasco-ampolla contiene: Ceftriaxona 1 g (como Ceftriaxona sódica). Acción terapéutica: Antibiótico Amplio espectro.
- 1.2 Farmacocinética:** la Ceftriaxona se administra parenteralmente no se absorbe por vía digestiva. Después de una dosis intramuscular, las máximas concentraciones séricas tienen lugar entre 1 y 4 horas. La Ceftriaxona se distribuye ampliamente en la mayor parte de los órganos, tejidos y fluidos.
- 1.3 Indicaciones:** vías urinarias, piel y tejidos blandos, infecciones intra-abdominales (peritonitis), meningitis, infecciones de la sangre o tejidos (sepsis), profilaxis pre y postquirúrgica, uso en embarazadas según criterio médico.
- 1.4 Contraindicaciones:** Precaución en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas y cefalosporinas. No usar en niños neonatos y personas con historia de enfermedades digestivas (colitis, enteritis), problemas biliares
- 1.5 Efectos Secundarios:** Trastornos gastrointestinales como: náusea/vómitos, anorexia, diarrea, gastritis, y dolor abdominal



1.6 Dosis: Dosis usual para adultos: Intramuscular o intravenosa, de 1 a 2 g cada 24 horas, o de 500 mg a 1 g cada 12 horas. En infecciones gonocócicas no complicadas, aplicar 250 mg como dosis única.

1.7 Vía de Administración: Para uso I.M. I.V. Frasco vial 1.0 g. Fco. Ampolla.

1.8 Acciones de enfermería: Administrarla en infusión endovenosa lenta.

2. DEXTROSA AL 5%:

Solución glucosada isotónica

2.1 Presentación: Presentaciones de: 500 ml 1000 ml Aportes:
Calorías: 200 cal/L Osmolaridad.

2.2 Vía: Infusión Intravenosa.

2.3 Dosis: La dosificación se establecerá según criterio facultativo, en función del peso corporal, situación clínica y estado metabólico del paciente.

2.4 Indicaciones: Restitución y/o mantenimiento de volumen circulante, en pacientes con pérdidas patológicas que requieren de aporte calórico. Entre estas entidades se encuentran:



hemorragia quirúrgica o traumática, deshidratación, vómito, hiperhidrosis, insuficiente ingestión de líquidos.

2.5 Efectos secundarios: Tromboflebitis causada por la acidez de la solución, una respuesta febril, una infección en el sitio de la inyección, necrosis del tejido, hipovolemia, deshidratación celular, hiperglicemia, glucosuria y edemas.

2.6 Efectos colaterales: Hipoglucemia, coma insulínico, vómitos acetónicos.

2.7 Acción farmacológica: Contribuye a la restauración de los niveles sanguíneos de glucosa, minimiza el gasto de glucógeno hepático y disminuye la destrucción de proteínas como fuente de energía.

2.8 Acciones de enfermería: Realizar frecuentes controles de balance hídrico e iónico y de la glucemia. Controlar la posible hipokalemia e hiponatremia. Con dosis elevadas de glucosa se recomienda añadir 40 mmol/1000 kcal de potasio y fosfatos de forma eventual.

2.9 Contraindicaciones: Pacientes con riesgo de aumento de la PIC; a los pacientes que tienen una disfunción neurológica aguda; a los pacientes con estado hipovolémico; a los pacientes con



riesgo de desplazamiento de líquidos del tercer espacio y a los pacientes con elevada concentración.

3. METAMIZOL

Solución inyectable, Metamizol sódico 2.5 mg y 1 g, tabletas: 500 mg

3.1 Indicaciones terapéuticas: metamizol sódico produce efectos analgésicos, antipiréticos, antiespasmódicos y antiinflamatorios. Está indicado para el dolor severo, dolor postraumático y quirúrgico, cefalea, dolor tumoral, dolor espasmódico asociado con espasmos del músculo liso como cólicos en la región gastrointestinal, tracto biliar, riñones y tracto urinario inferior. Reducción de la fiebre refractaria a otras medidas. Debido a que metamizol sódico puede inyectarse por vía I.V., es posible obtener una potente analgesia en muchas condiciones y tener control del dolor. Aun con altas dosificaciones no causa adicción ni depresión respiratoria. No tiene efectos en el proceso de peristalsis intestinal, o expulsión de cálculos. Sólo se debe usar la solución de metamizol sódico inyectable en los casos en los que no es posible su administración por otra vía.

3.2 Contraindicaciones: hipersensibilidad a los componentes de la fórmula y a las pirazolonas como isopropilaminofenazona, propifenazona, fenazona o fenilbutazona. Asimismo, está contraindicado en infantes menores de tres meses, o con un peso menor de 5 kg, por la posibilidad de presentar trastornos en la



función renal. También está contraindicado en el embarazo y la lactancia.

3.3 Precauciones generales: No se debe administrar en pacientes con historia de predisposición a reacciones de hipersensibilidad, alteraciones renales. La administrar metamizol sódico inyectable, peligro de choque después de la administración parenteral es mayor luego de la administración enteral.

