



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE
ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería.

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO
POSTQUIRÚRGICO POR APENDICITIS: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:

Ericka Elizabeth Vega Manzaba

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Ericka Elizabeth Vega Manzaba**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Ericka Elizabeth Vega Manzaba

C.I:0940269806



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Ericka Elizabeth Vega Manzaba**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO POSTQUIRÚRGICO POR APENDICITIS: UN ESTUDIO DE CASO”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO POSTQUIRÚRGICO POR APENDICITIS: UN ESTUDIO DE CASO**”, presentado por la estudiante **Ericka Elizabeth Vega Manzaba**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 92% y similitud 8%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

estudio de caso apendicectomia

9%
Textos sospechosos

8% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: estudio de caso apendicectomia.pdf ID del documento: 24a4f806725f7670949a1385c8e5f583894ae1ce Tamaño del documento original: 483.09 kB Autores: []	Depositante: MARICELA MARIANA DIAZ SOLEDISPA Fecha de depósito: 13/11/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 13/11/2024	Número de palabras: 4880 Número de caracteres: 33.113
---	---	--

Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE
PEDIÁTRICO POSTQUIRÚRGICO POR APENDICITIS: UN
ESTUDIO DE CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Juliana Guadalupe García
Paredes, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Mariuxi Magdalena Moreira Flores
MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a mi docente Lic. Maricela Diaz Soledispa, MSc. su conocimiento, paciencia, comprensión y orientación fueron fundamentales para mi formación como investigadora.

Agradezco a mi madre por haberme brindado la oportunidad de estudiar por apoyarme en todo momento y ser siempre mi respaldo y motivación para seguir adelante, su apoyo incondicional me permitió cumplir todos mis objetivos personales y académicos, ella con su cariño me ha impulsado siempre a perseguir mis metas y no descansar hasta alcanzarlas.

Finalmente quiero agradecer a mi esposo que nunca corto mis alas para conseguir mis sueños y toda mi familia por su apoyo durante este largo trayecto sin ellos nada de esto viera sido posible.

DEDICATORIA

Dedico mi estudio de caso al ser supremo Dios por permitirme culminar esta meta
con salud y vida.

A mi madre, por su amor, comprensión y motivación ya que me supo apoyar en
todo momento, me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores y mis
principios. Y finalmente a los padres de mi paciente que me colaboraron para
hacer posible esta investigación.

RESUMEN

Es muy complejo detectar complicaciones postquirúrgicas por apendicitis en pacientes pediátricos, pero el presente estudio de caso tiene la finalidad de reconocer precozmente estas complicaciones y así actuar y elaborar planes de atención de enfermería enfocados en las necesidades del paciente de manera personalizada. La apendicitis es la inflamación e infección del apéndice siendo este el cuadro quirúrgico de urgencia más frecuente y es la causa principal del abdomen agudo quirúrgico. La apendicitis parece desarrollarse cuando el apéndice se obstruye, bien por materia fecal endurecida (los llamados fecalitos o fecalomas) o por ganglios linfáticos intestinales inflamados, como ocurre en diversas infecciones. En cualquier caso, el apéndice se inflama y las bacterias crecen en su interior. Síntomas frecuentes de una apendicitis en los niños menores de 2 a 3 años, el orden en el que aparecen es muy importante para describirlos al momento de la consulta ya que le dará una idea más clara al profesional de la salud. El primer síntoma que podría aparecer es el dolor en el mesogastrio y luego irradiarse al cuadrante inferior derecho abdominal denominado fosa iliaca derecha. El principal objetivo es implementar un plan de atención de enfermería enfocado en las necesidades del paciente para evitar complicaciones postquirúrgicas y brindarle una mejor estancia hospitalaria. La realización del presente estudio de caso es de suma importancia y se justifica que, al tener conocimientos adecuados sobre la apendicitis aguda, y al ser ésta la principal causa de morbilidad en el país en la población general, se podrán evitar complicaciones mayores en los pacientes pediátricos.

Palabras Claves: apendicitis, pacientes pediátricos, peritonitis

ABSTRACT

It is very complex to detect post-surgical complications due to appendicitis in pediatric patients, but the purpose of this case study is to recognize these complications early and thus develop nursing care plans focused on the patient's needs in a personalized manner. Appendicitis is the inflammation and infection of the appendix, this being the most common emergency surgical condition and is the main cause of acute surgical abdomen. Appendicitis seems to develop when the appendix becomes blocked, either by hardened fecal matter (so-called fecaliths or fecalomas) or by swollen intestinal lymph nodes, as occurs in various infections. In either case, the appendix becomes inflamed and bacteria grow inside it. A 13-year-old male patient goes as his first option to a health center close to his home. The father reports that since the previous night the patient has been experiencing pain in the right iliac fossa, very intense pain that is accompanied by vomiting with a frequency of 15 times a day, at first they were of nutritional content, then bilious and the last vomit that was observed was mucous, he did not report any further symptoms. He reported no family history and his personal pathological history included: asthma, radius fracture. Surgical history: inguinal hernia surgery. Then he was brought for the second time to the HGNG IESS CEIBOS with the same symptoms accompanied by other episodes such as: allergic patient, MC Burney+afebrile. Therefore, he underwent immediate surgery due to imaging results of possible peritonitis. Carrying out this case study is of utmost importance and it is justified that, by having adequate knowledge about acute appendicitis, and as this is the main cause of morbidity in the country in the general population, major complications in patients can be avoided. pediatrics.

Keywords: appendicitis, pediatric patients, peritonitis

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CÓDIGO DUBLÍN.....	x
1. INTRODUCCIÓN	11
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo General	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	16
3.1. Historia clínica	16
3.2. Valoración integral de enfermería	17
3.3 Plan de cuidados de enfermería.....	20
3.4 Evaluación.....	23
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	24
5. CONCLUSIONES	26
6. BIBLIOGRAFIA.....	28
7. ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2: Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3: Tercer plan de cuidados de enfermería

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

Anexo 3: Herramienta de valoración modelo de Marjory Gordon

Anexo 4: Escala visual analógica del dolor EVA

Anexo 8: Evidencia fotográfica

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO POSTQUIRÚRGICO POR APENDICITIS: UN ESTUDIO DE CASO "		
Autor:	Ericka Elizabeth Vega Manzaba		
Palabras claves:	Apendicitis	Pacientes pediátricos	Peritonitis
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2024		
Resumen:	Es muy complejo detectar complicaciones postquirúrgicas por apendicitis en pacientes pediátricos, pero el presente estudio de caso tiene la finalidad de reconocer precozmente estas complicaciones y así actuar y elaborar planes de atención de enfermería enfocados en las necesidades del paciente de manera personalizada. La apendicitis es la inflamación e infección del apéndice siendo este el cuadro quirúrgico de urgencia más frecuente y es la causa principal del abdomen agudo quirúrgico. La apendicitis parece desarrollarse cuando el apéndice se obstruye, bien por materia fecal endurecida (los llamados fecalitos o fecalomas) o por ganglios linfáticos intestinales inflamados, como ocurre en diversas infecciones. En cualquier caso, el apéndice se inflama y las bacterias crecen en su interior. Síntomas frecuentes de una apendicitis en los niños menores de 2 a 3 años, el orden en el que aparecen es muy importante para describirlos al momento de la consulta ya que le dará una idea más clara al profesional de la salud. El primer síntoma que podría aparecer es el dolor en el mesogastrio y luego irradiarse al cuadrante inferior derecho abdominal denominado fosa iliaca derecha. El principal objetivo es implementar un plan de atención de enfermería enfocado en las necesidades del paciente para evitar complicaciones postquirúrgicas y brindarle una mejor estancia hospitalaria. La realización del presente estudio de caso es de suma importancia y se justifica que, al tener conocimientos adecuados sobre la apendicitis aguda, y al ser ésta la principal causa de morbilidad en el país en la población general, se podrán evitar complicaciones mayores en los pacientes pediátricos		
Abstract:	It is very complex to detect post-surgical complications due to appendicitis in pediatric patients, but the purpose of this case study is to recognize these complications early and thus act and develop nursing care plans focused on the patient's needs in a personalized manner. Appendicitis is the inflammation and infection of the appendix, this being the most common emergency surgical condition and is the main cause of acute surgical abdomen. Appendicitis seems to develop when the appendix becomes blocked, either by hardened fecal matter (so-called fecaliths or fecalomas) or by swollen intestinal lymph nodes, as occurs in various infections. In either case, the appendix becomes inflamed and bacteria grow inside it. Frequent symptoms of appendicitis in children under 2 to 3 years of age, the order in which they appear is very important to describe at the time of consultation as it will give the health professional a clearer idea. The first symptom that could appear is pain in the mesogastrium and then radiate to the lower right abdominal quadrant called the right iliac fossa. The main objective is to implement a nursing care plan focused on the patient's needs to avoid post-surgical complications and provide a better hospital stay. Carrying out this case study is of utmost importance and it is justified that, by having adequate knowledge about acute appendicitis, and as this is the main cause of morbidity in the country in the general population, major complications in patients can be avoided. pediatric		
Descripción:	60 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La apendicitis es la inflamación e infección del apéndice siendo este el cuadro quirúrgico de urgencia más frecuente y es la causa principal del abdomen agudo quirúrgico. Existen factores locales que favorecen la perforación temprana del apéndice cecal como los trastornos circulatorios y la debilidad estructural de la pared del órgano. Pero puede ser difícil de diagnosticar, especialmente en pacientes más jóvenes, porque los síntomas de otras enfermedades se superponen y los signos y síntomas visibles pueden ser pocos confiables, abdomen agudo es un término descriptivo amplio que define una situación de urgencia o emergencia caracterizada por la aparición repentina de síntomas abdominales. La apendicitis aguda del niño no tiene la evolución clínica al igual que la de un adulto. Los accidentes suceden con mayor rapidez y adquieren mayor gravedad

La apendicitis parece desarrollarse cuando el apéndice se obstruye, bien por materia fecal endurecida (los llamados fecalitos o fecalomas) o por ganglios linfáticos intestinales inflamados, como ocurre en diversas infecciones. En cualquier caso, el apéndice se inflama y las bacterias crecen en su interior. (1)

La estrategia diagnóstica debe de ser precisa para evitar complicaciones, por lo que es necesario la combinación de una clínica adecuada en combinación con estudios de laboratorio y de imagen como métodos complementarios, en caso de que la clínica no sea concluyente. Esta enfermedad representa un serio problema de salud pública que pone en riesgo a los pacientes que provocaría un desenlace fatal en caso de no ser atendido oportunamente.

Si la apendicitis no se detecta ni se trata, el apéndice se puede perforar y crear un foco de infección fuera del intestino conocido como absceso o derramar el contenido intestinal en la cavidad abdominal, causando una infección grave denominada peritonitis. La probabilidad de que el apéndice se rompa depende de la edad del niño. Las roturas del apéndice se producen en aproximadamente el 65% de los niños que llegan a la emergencia. (2)

Síntomas frecuentes de una apendicitis en los niños menores de 2 a 3 años, el orden en el que aparecen es muy importante para describirlos al momento de la

consulta ya que le dará una idea más clara al profesional de la salud. El primer síntoma que podría aparecer es el dolor en el mesogastrio y luego irradiarse al cuadrante inferior derecho abdominal denominado fosa iliaca derecha. Una vez comenzada la fase del dolor suelen presentar nauseas o vómitos acompañados de falta de apetito, hipertermias de 37.7 a 38.3°C, diarreas sin importancia en un cuadro de apendicitis. (3)

El diagnóstico adecuado para una apendicitis en niños debe incluir imágenes como una ecografía o radiografía en el cual se observará el nivel de gravedad de la inflamación, también se incluirán exámenes de laboratorio en sangre y habrá un recuento elevado de los glóbulos blancos conocida como leucocitosis. En casos extremos que en ninguna de las pruebas anteriores se logre con un diagnóstico definitivo se realizara una laparoscopia exploratoria.

El mejor y único tratamiento existente para la apendicitis es la extirpación de este órgano conocido como apendicetomía, antes de la intervención quirúrgica el médico deberá administrar antibióticos por vía intravenosa para disminuir el riesgo de complicaciones de infección. (4)

Sistema afectado: El aparato digestivo es un conjunto de órganos que tienen como misión fundamental la digestión y absorción de nutrientes. El tubo digestivo está formado por la boca, la faringe, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso o colon. En cada una de estas partes del tubo digestivo tienen lugar los diversos eventos que permitirán la digestión y la absorción de los alimentos ingeridos.

Órgano afectado: El apéndice cecal o vermicular morfológicamente representa la parte inferior del ciego primitivo. Tiene la forma de un pequeño tubo cilíndrico, flexuoso, implantado en la parte inferior interna del ciego a 2-3 cm por debajo del ángulo íleocecal, exactamente en el punto de confluencia de las tres cintillas del intestino grueso, por estar ligado al ciego, sigue a este órgano en sus diversas posiciones. De acuerdo a esto el apéndice puede adquirir una posición normal en fosa ilíaca derecha. Siendo el apéndice una pequeña porción del intestino, del tamaño de un dedo, que no parece tener ninguna función corporal esencial. Este trastorno es poco frecuente en niños menores de un año, pero se vuelve más

frecuente a medida que los niños crecen, y su frecuencia es mayor en adolescentes y los adultos mayores (5).

Existen varios estudios que indican que el factor determinante para presentar apendicitis complicada, constituyen los factores atribuibles al paciente, tales como la automedicación, el tiempo de espera antes de recibir atención médica, residir en zonas rurales con difícil acceso a los servicios de salud, condición socio económica baja. Además, se describe como factor atribuible al personal médico el diagnóstico erróneo ya sea por desconocimiento de la variedad de presentaciones clínicas, o por transcurrir poco tiempo de evolución (6).

El término apendicitis fue propuesto en 1886 por el patólogo Reginald Fitz en su notable “Inflamación perforante del apéndice vermiforme”. En 1887 T. G. Morton hizo la primera apendicectomía exitosa por ruptura del apéndice y a partir de entonces la operación para apendicitis se hizo común. (7) En 1889 Charles McBurney describió su famoso punto doloroso y razonó correctamente que, realizar una operación exploratoria prontamente con el propósito de examinar y extraer el apéndice antes de que se perfora, era menos dañino que el tratamiento expectante.

Vásquez realizó un estudio (España2006), que incluyó 252 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda, en los que evidenció que el tiempo de evolución desde el inicio de los síntomas presenta diferencias significativas con tiempo que superaba las 24 horas, lo que aumentó el número de apendicitis complicada; además indica que el error diagnóstico en la primera consulta en el servicio de urgencias se debe sobre todo a los síntomas inespecíficos sugerentes de otras patologías como la digestiva o urinaria; y a la edad del paciente. Mientras que Singh M. y colaboradores (India 2014), en su investigación determinó que mayor frecuencia de cuadros complicados en menores de cinco años, procedentes de zonas rurales, con tiempo de evolución mayor a 72 horas en el 60% de casos. (7)

Se considera de suma importancia que todo el personal sanitario tenga conocimientos científicos sobre la inflamación del apéndice ya que ayudaría a los pacientes pediátricos que es donde mayor incidencia tienen, que tengan una mejor calidad de vida, disminuir consecuencias post quirúrgicas, evitar prolongación de su estadía en una unidad hospitalaria y desarrollar planes de

atención de enfermería de manera individualizada para cada paciente basado en sus necesidades. En la actualidad 9 de cada 10 niños que ingresan a un hospital por el área de emergencia es por problemas de apéndice y 5 de cada uno de ellos termina en una complicada peritonitis, el objetivo del estudio de caso es poder identificar a tiempo signos y síntomas y así abordar la patología con brevedad evitando serias complicaciones en el paciente, proporcionándole una experiencia menos traumática que la que ya está viviendo.

La realización del presente estudio de caso se basa en la atención de enfermería para el paciente post quirúrgico por apendicectomía, debido a que el manejo adecuado es primordial para prevenir complicaciones que dificulten su recuperación óptima. Reconocer los síntomas prematuros de una apendicitis es lo que nos ayudara a prevenir daños que pueden ser irreversibles para el paciente si no se trata de manera oportuna. Además, este caso clínico brinda la oportunidad de examinar el rol crucial del equipo de enfermería en la supervisión pre y postoperatoria, favoreciendo la optimización de los resultados clínicos. La apendicitis aguda en niños supone un reto significativo para los profesionales sanitarios, dado que demanda no solo una cirugía precisa, sino también una gestión completa de cuidados de enfermería que trate el manejo del dolor, la prevención de infecciones y la formación del paciente en cuidados postoperatorios.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Implementar un plan de atención de enfermería en un paciente pediátrico orientado en intervenciones que ayuden a la prevención de complicaciones postquirúrgicas por apendicectomía, fundamentado en el modelo de Marjory Gordon.

2.2 Objetivos Específicos

- Valorar los patrones funcionales de Marjory Gordon que se encuentran alterado en el paciente postquirúrgico por apendicetomía.
- Planificar mediante las taxonomías NANDA-NIC-NOC planes de cuidados específicos a las necesidades del paciente.
- Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería realizadas con el paciente pediátrico postquirúrgico

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica

Paciente, sexo masculino de 13 años, acude como primera opción a centro médico flor del norte el día 06 de enero del 2024, padre refiere que desde la noche anterior el paciente presenta dolor de gran intensidad en fosa iliaca derecha, que se acompaña de vómitos con una frecuencia de 15 veces en el día, al principio eran de contenido alimenticio, luego bilioso y el último vómito que se observó fue mucoso. No refiere antecedentes familiares. Antecedentes patológicos personales refiere: asma bronquial. Antecedentes quirúrgicos: cirugía de hernia inguinal hace seis años.

El 13 de enero del 2024 el paciente es traído nuevamente al servicio de emergencia en compañía de su padre, en esta ocasión al hospital, padre refiere que su hijo presenta dolor abdominal desde hace dos días, específicamente en fosa iliaca derecha más vómitos, deposiciones normales, el padre refiere que lo llevo a prestador externo donde le realizan ecografía según refiere con resultados normales, prescriben coplan y sertal, pero no presenta mejoría. Al momento paciente álgico, Mc Burney positivo, afebril, signos vitales al momento de su llegada presión arterial: 124/78 mmHg frecuencia cardiaca: 125lpm, frecuencia respiratoria: 28rpm, saturación de oxígeno: 98% temperatura: 38.5°C Paciente refiere dolor de intensidad 10/10 EVA se lo ingresa a esta unidad hospitalaria para tratamiento antibiótico intravenoso y derivación por sospecha de apendicitis y necesidad de valoración con ecografía.

Valoración del cirujano pediátrico: paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por presentar dolor abdominal de moderada intensidad que inicia en epigastrio para lo que madre le da analgesia y antibiótico sin presentar mejoría, cuadro clínico se exacerba y se acompañan de náuseas que llevan al vómito por varias ocasiones. Paciente luce pálido, deshidratado, álgico en condiciones clínicas de cuidado. Tórax taquipneico, campos pulmonares ventilados, Mc Burney positivo. Biometría: leucocitosis 26.81, monocitosis 2.06, eosinopenia 0.00, neutrofilia 22.15, trombocitemia 533. Paciente séptico con datos de peritonitis generalizada que requiere intervención quirúrgica inmediata.

3.2. Valoración integral de enfermería

Por medio de la valoración integral de enfermería podemos observar y describir los hallazgos clínicos visibles en el paciente, de acuerdo al examen físico y valoración se pudo identificar:

Cabeza normocefálica, sin lesiones evidentes, cuero cabelludo sano, cabello negro, rizado y abundante su cara de normal simetría, se observa al paciente con fascias pálidas, expresión de dolor, irritabilidad e intranquilidad, estado somnoliento debido al proceso quirúrgico. Nariz con fosas nasales permeables, sin secreciones, con cánula nasal pasando oxígeno a 3 litros. Sus Ojos muestran pupilas isocóricas, conjuntiva normal e hidratadas, sin lesiones, al observar sus orejas y oídos se los encuentra simétricos, sin lesiones, sin presencia de líquido en cavidad ótica. Labios simétricos, sin lesiones y membranas mucosas de coloración pálida, deshidratado. Boca con buena deglución para los alimentos, deshidratada por el estado de nada por vía oral que se encuentra debido a su cirugía. En sus dientes encontramos piezas dentales completas, sin observación de caries. La lengua de coloración pálida, deshidratada, sin lesiones. Garganta sin lesiones visibles, tono de voz ronca. Cuello sin adenopatías, pulsos palpables, no masas tiroideas, faringe normal, amígdalas normales. Tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no adenomegalia axilar. Abdomen blando depresible doloroso a la palpación superficial y profunda del lado derecho, no visceromegalias, heridas quirúrgicas múltiples ubicadas en mesogastrio e hipogastrio, con buen estado de cicatrización. Presencia de drenajes ubicado en la fosa iliaca izquierda, tipo de líquido, seroso sanguinolento, cantidad drenada en 24horas 30cc. Se Observa presencia de distensión abdominal debido al exceso de gases intestinales por la falta de deambulación. Genito-urinario sin presencia de instalación de ningún dispositivo médico para la realización de la micción, orina a libre demanda, en 24 horas la cantidad de 2000 ml color amarillo turbio sin sedimentos visibles, sin presencia de vello púbico. Extremidades superiores e inferiores completas simétricas, no edemas, no lesiones, colocada vía periférica en mano derecha con catéter número 20 conectado a las soluciones de farmacoterapia a flujo alto, pulsos palpables.

La evaluación integral de enfermería es esencial en el cuidado de pacientes con cualquier tipo de patologías. Esta puede apoyarse en modelos teóricos o herramientas que faciliten una valoración coherente y estructurada de los problemas que la patología ocasiona en el paciente. Este estudio de caso se llevó a cabo con la utilización de instrumentos de valoración; de los patrones funcionales de Marjory Gordon, es una herramienta clave a la hora de planificar los cuidados de enfermería ya que mediante dicha valoración se obtiene información importante acerca del estado físico, psíquico, social y del entorno del paciente, a continuación, se detallan los patrones funcionales:

En la valoración del patrón percepción -manejo de la salud, paciente no colaborador respecto a su estado de salud, aunque es consciente del mismo, sus padres comentan que no obedece ordenes prescritas por los médicos para el mejoramiento postquirúrgico. Se evidencia debilidad en las extremidades inferiores por la falta de deambulaci3n luego de la cirugía abdominal. Por la poca colaboraci3n del paciente a quienes se han podido educar sobre la patología cursante, es a sus padres pese a ser conyugues separados ambos de manera individual est3n pendientes de la salud de su hijo.

De acuerdo con el patr3n nutricional metab3lico se evidenci3 sobrepeso seg3n sus medidas antropom3tricas las cuales son: peso 65 kilogramos y una talla de 158 cent3metros dando como resultados un 3ndice de masa corporal de 26 lo que lo ubica en un estado de sobrepeso, madre refiere que la alimentaci3n del menor es inadecuada consume carbohidratos y grasas sobre saturadas en exceso, la ingesta de frutas es nula y no presenta intolerancias alimentarias.

Continuando con al patr3n eliminaci3n se encuentra alterado la parte excretora debido a la falta de deambulaci3n post quir3rgica para poder generar movimientos intestinales, paciente se encuentra sin canalizaci3n de flatos intestinales, ni evacuaci3n de heces, su diuresis es espontanea, durante su estancia hospitalaria elimina 2000 ml de orina en 24 horas color turbio sin presencia de sedimentos.

En patr3n actividad-ejercicio se encuentra alterado debido al sedentarismo del paciente, por el momento su movilidad se encuentra limitada debido al procedimiento quir3rgico realizado, sus signos vitales se encuentran levemente

alterados: presión arterial 125/78mmHg, frecuencia cardiaca 125lpm, frecuencia respiratoria 28rpm, temperatura 38.5°C y una saturación de oxígeno de 98%.

Respecto al patrón sueño-descanso se verificó que no se encuentra alterado dado que su madre refiere que el paciente duerme temprano y logra descansar al menos 8 horas al día, además el paciente menciona que no presenta dificultad para conciliar el sueño de manera instantánea, e incluso toma siestas en horas de la tarde.

El patrón cognitivo-perceptual, paciente cursa su nivel escolar con regularidad y sin problemas, uno de los inconvenientes es que no se encuentra en un estado de bienestar óptimo debido a las situaciones familiares que ha tenido que atravesar, debido a aquello le resulta difícil entablar relaciones sociales. Luego de la cirugía paciente se encuentra orientado en sus tres fases y con un Glasgow 13/15.

Respecto a la autopercepción-autoconcepto madre refiere que su hijo siente poca importancia sobre su salud y vida, a raíz de la separación con su padre, no percibe la felicidad en su hogar pese a que su madre le muestra afectos de cariño a él y sus hermanos. Padre informa que su hijo se encuentra en un estado ansioso y depresivo, le han ofrecido apoyo psicológico para poderlo ayudar en el proceso de separación familiar.

Continuando con el patrón rol-relaciones se encuentra alterado, padres manifiestan que él no tiene satisfacción ni interés al entablar relaciones tanto familiares como personales debido a su mala conducta y expresiones faciales, se le hace casi imposible conservar amistades.

En cuanto al patrón sexualidad-reproducción no se evidenció alteración alguna debido a la edad del paciente.

En relación con el patrón afrontamiento-tolerancia al estrés se encuentra alterado debido a la situación familiar que enfrenta presenta un alto nivel de estrés, no sabe manejar situaciones bajo presión, su madre le busca ayuda por parte de un profesional en psicología para mejorar su actitud, pero no hubo efectos de mejoría.

finalmente, el patrón valores-creencias sin alteraciones de religión católica y está cumpliendo sus sacramentos.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Se han identificado varios diagnósticos de enfermería que requieren intervención específica, después de realizar una evaluación completa de enfermería utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon se enfatiza la importancia de abordar cada diagnóstico de manera individualizada para garantizar una atención completa y efectiva que promueva el bienestar general del paciente:

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado es el riesgo de infección con el código NANDA (0004) relacionado con procedimientos invasivos y manifestado por procedimientos quirúrgicos, por lo que se espera en el resultado riesgo de infección, curación de la herida: por primera intención con el código NOC (1102), que el riesgo de infección de la incisión quirúrgica a cabo de dos semanas se pueda observar una buena cicatrización por medio de las intervenciones de enfermería cuidados del sitio de incisión con el código NIC (3440)

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería riesgo de infección

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio:11 seguridad/protección	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase: 01 infección	Dominio II:	110207 secreción	1. Gravemente	Mantener en: 2
0004 riesgo de infección r/proceso invasivo, m/p: procedimiento quirúrgico	Salud	serosanguinolenta del	2. Sustancialmente	Aumentar a: 5
	fisiológica	drenaje	3. Moderadamente	
	Clase L:	110210 aumento de la	4. Levemente	Mantener en: 2
	integridad	temperatura cutánea	5. No comprometido	Aumentar a: 5
	tisular			
	1102 curación de la herida: por primera intención			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Campo 02: fisiológico: complejo		Clases L: control de la piel/heridas		
3440 Cuidados del sitio de incisión				
- inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración - observar las características de cualquier drenaje - limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada - observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora Ericka Vega

El segundo diagnóstico de enfermería es el dolor agudo con el código NANDA (00132) relacionado con la expresión facial evidenciado por facies pálidas y gemidos, por lo que se espera en el resultado del dolor agudo, evaluar el nivel del dolor con el código NOC (1102) el objetivo es disminuir la duración de los episodios de dolor evaluándolos cada seis horas mediante la escala de EVA, esto se lograra con las intervenciones de enfermería manejo del dolor con el código NIC (1400) en donde realizaremos una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización del dolor, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad. Debemos asegurarnos que el paciente reciba los cuidados analgésicos adecuados y en el horario prescrito para su efectividad.

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería dolor agudo

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio:12 confort Clase: 01 confort físico	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00132 dolor agudo r/p expresión facial, m/p: facies pálidas, gemidos.	Dominio V:	210204 duración de	1. Gravemente	Mantener en: 2
	Salud percibida	los episodios del	2.	Aumentar a: 4
	Clase V:	dolor	Sustancialmente	
	sintomatología	210210 frecuencia	3.	Mantener en: 2
		respiratoria	Moderadamente	Aumentar a: 4
	2102 nivel del dolor	210215 pérdida del	4. Levemente	Mantener en: 2
		apetito	5. No comprometido	Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Campo 01: fisiológico: básico	Clases E: fomento de la comodidad física			
1400 manejo del dolor				
- realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad, o gravedad del dolor y factores desencadenantes. - asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. - evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor atreves de una valoración continua de la experiencia dolorosa				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora Ericka Vega

El tercer diagnóstico de enfermería es el riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional con el código NANDA (00197) relacionado con cirugía abdominal y evidenciado por la inmovilidad por lo que se espera como resultado conocer el nivel de los indicadores de la eliminación intestinal con el código NOC (0501). Aplicaremos las intervenciones de enfermería control intestinal con el código NIC (0430) en la cual determinaremos los problemas intestinales que presenta el paciente post quirúrgico como el estreñimiento y la no canalización de flatos debido a la inmovilidad.

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio:03 eliminación e intercambio Clase: 02 función gastrointestinal	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00197 riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/p cirugía abdominal, m/p: inmovilidad.	Dominio II:	50102 control de	1. Gravemente	Mantener en: 3
	Salud	movimientos	2.	Aumentar a: 4
	fisiológica	intestinales	Sustancialmente	
	Clase F:		3.	Mantener en: 2
	eliminación	50110 estreñimiento	Moderadamente	Aumentar a: 4
			4. Levemente	
	0501	50129 ruidos	5. No	Mantener en: 3
	eliminación	intestinales	comprometido	Aumentar a: 5
	intestinal			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Campo 01: fisiológico: básico		Clases B: control de la eliminación		
0430 control intestinal				
• monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda • monitorizar los sonidos intestinales • informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos • disminuir la ingesta de alimentos que ocasionen flatulencias				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora Ericka Vega

3.4 Evaluación

La evaluación del estudio de caso se considera uno de los factores primordiales dentro de su elaboración, ya que es mediante el cual evaluaremos cuales fueron los resultados luego de elaborar y ejecutar nuestras intervenciones como enfermeros, medir la calidad de las intervenciones y saber si las mismas fueron las adecuadas para el mejoramiento de la salud del paciente.

El primer plan de cuidados está enfocado en el diagnostico riesgo de infección, las intervenciones realizadas mostraron resultados óptimos en el paciente. Se logró reducir el foco infeccioso desde mantener en 2, y reducirlo a 5, que indica ausencia de infección en la incisión quirúrgica. Las intervenciones utilizadas en el paciente como mantener vigilado el sitio quirúrgico, limpiar con soluciones asépticas adecuadas y observar el tipo de líquido proveniente del drenaje, fueron efectivas para la recuperación del paciente.

El segundo plan de cuidados orientado en el dolor agudo, las actividades realizadas como personal sanitario es que se logró mantener las molestias del paciente en una puntuación de 4, indicando la ausencia del dolor. Las intervenciones realizadas como evaluar los episodios del dolor y su duración, aplicar de manera eficaz y correcta los analgésicos prescritos para su efectividad, fue como se logró darle un estado de confort al paciente.

El tercer plan de cuidado enfocado en el diagnóstico de riesgo de motilidad gastrointestinal, las actividades realizadas por el personal de enfermería resultaron de manera eficaz después de realizar la deambulación post quirúrgica al menos 20 minutos cada dos horas para que existan los movimientos peristálticos, la canalización de flatos y evacuaciones, brindándole así al paciente una mejor recuperación. Donde se evidenciaron las molestias intestinales en un nivel de 4 según escala de NOC indicaciones que se encontraba levemente comprometido.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La apendicectomía por apendicitis aguda es una intervención quirúrgica urgente muy frecuente. En la práctica clínica, la indicación es realizada por el cirujano cuyo diagnóstico, aunque puede apoyarse en exploraciones complementarias (laboratorio, ecografía y tomografía axial computarizada), es básicamente clínico y depende de sus conocimientos, y de su experiencia (8). Aunque la población que se interviene por esta enfermedad es mayoritariamente joven y con escasa comorbilidad, también puede presentarse en pacientes de edad avanzada con enfermedades asociadas de riesgo. Es un acto quirúrgico que no debe considerarse menor, a pesar de su brevedad y de la sencillez de su ejecución en la mayoría de los casos. La posibilidad de desarrollo de complicaciones postoperatorias no es irrelevante, ya que se trata de un proceso séptico intraperitoneal. Los retrasos en el diagnóstico o en el tratamiento condicionan la presentación de apendicitis evolucionadas con peritonitis difusa o localizada (9).

El primer plan de cuidados, orientado al riesgo de infección, se observó una mejoría dándonos una puntuación de 5 en la escala de NOC, indicándonos la ausencia del foco infeccioso en el sitio quirúrgico ofreciéndole al paciente una mejor recuperación post quirúrgica, llevándose a cabo gracias a las intervenciones como la vigilancia permanente de los sitios de incisión y la limpieza de la herida quirúrgica con soluciones asépticas adecuadas para lograr una mejor cicatrización. Esta mejora está al margen de investigaciones existentes que enfatizan la importancia de una buena asepsia para la disminución de infección en las incisiones quirúrgicas. Según el estudio realizado por el Dr. Cesar el cual indica que la mayoría de complicaciones postquirúrgicas por apendicectomía se debe por la ineficaz asepsia que realiza el personal de enfermería en los pacientes (10).

El segundo plan de cuidados, orientado al dolor agudo, se logró una mejoría gracias a las intervenciones realizadas como la administración adecuada, correcta y eficaz de tratamiento analgésico y antibióticos prescritos por el cirujano pediátrico, valorar y evaluar los episodios del dolor y su duración para poder verificar después de que actividades el paciente presentaba más alto su nivel de dolor esto fue valorado mediante la escala de EVA. Estas actividades coinciden con las recomendaciones dadas por Adriana Bermello en su investigación la cual nos indica que una correcta

administración de analgésicos nos asegura que mantendremos al paciente con un umbral del dolor totalmente bajo (11)

El tercer plan de cuidados dirigido a disminuir el riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional que presentaba el paciente, considerándolo un factor importante para su recuperación ya que sin la deambulación precoz luego de la cirugía lo que ocasionara es la acumulación de flatos intestinales y estreñimiento lo que conlleva a producirle dolor abdominal. Tiene similitud con las investigaciones de Gómez y Alejando en la cual señalan que un paciente post quirúrgico debe recibir hidratación y deambulación inmediata luego de la cirugía para garantizar los ruidos y movimientos peristálticos y el paso de flatos máximo después de 6 horas luego de la apendicectomía. (12)

El presente estudio de caso tiene similitud con investigaciones previas ya que se emplean los mismos métodos diagnósticos e intervenciones de enfermería para lograr la disminución de complicaciones post quirúrgicas conduciendo a una recuperación completa y eficaz.

5. CONCLUSIONES

Mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon se pudieron identificar los patrones alterados en el paciente para así poderlos abordar de manera directa enfocándonos en sus necesidades, siendo el proceso de atención de enfermería una herramienta muy importante en el ámbito laboral, ya que está basada en conocimientos científicos, sistemáticos y humanistas centrado únicamente en evaluar de forma simultánea los avances y cambios en el estado de salud de nuestro paciente, realizarlo de manera individualizado nos permitirá que el paciente alcance la recuperación, mantenimiento y progreso de su salud de manera óptima y eficaz.

La planificación de los planes de cuidados utilizando las taxonomías NANDA-NIC-NOC fueron eficaces para abordar los patrones alterados de manera directa, los cuales fueron reducir el riesgo de infección, disminuir el nivel de dolor y mantener en un nivel bajo del estado ansioso del paciente. El plan de reducir el riesgo de infección se basó en realizar tareas asépticas con soluciones adecuadas para mejorar y evitar infección en la herida quirúrgica manteniendo en constante vigilancia las incisiones quirúrgicas. Las intervenciones utilizadas en nuestro segundo plan de cuidados fueron guiarnos del protocolo de los diez correctos para la administración de medicamentos y así mantener el umbral del dolor del paciente en un nivel bajo. La estrategia utilizada en nuestro tercer plan de cuidados que se basó en mejorar o disminuir el riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional que presenta el paciente debido a la falta de deambulación precoz luego de la cirugía, fueron implementar hidratación intravenosa, y caminar al menos 20 minutos cada dos horas para producir movimientos peristálticos que ayudaran a la eliminación de flatos y heces.

Evaluando los resultados de las intervenciones de enfermería de manera general nos mostró una mejoría notable en el estado de salud del paciente, con una reducción del riesgo de infección y el dolor agudo que presentaba luego del proceso quirúrgico, el estado de ansiedad del paciente se logró al menos mantener un nivel moderado respecto a su perspectiva del entorno familiar mostrándose más

afectivos con sus padres que es una situación que afectaba a su recuperación.

De manera globalizada la recuperación fue adecuada pese a las adversidades que presento al inicio del proceso post quirúrgico, reduciendo las complicaciones relacionadas con la apendicectomía brindándole al paciente una mejor calidad de vida.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Cochran WJ. apendicitis en niños ; 2021.
2. Ansari P. apendicitis new york ; 2023.
3. Agustín Adrián Plaza JMC. Descripción y análisis de las complicaciones, clínica y tratamiento en paciente con. Dialnet. 2021; VII(6).
4. Montoya E. Apendicectomia España: Academia Española; 2001.
5. Zamora , editor. Manual de enfermería Colombia : Atlas.
6. J. JD. Apendice..
7. Olave RV&E. Scielo. [Online].; 2010.. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022010000200045&script=sci_arttext.
8. González-Fernández DOAMMDMA. apendicitis aguda. 2020.
9. Fernández ZR. Revista Cubana de cirugía. [Online].; 2010..
10. Dres. César Armand Ugon DPCaYHO. Complicaciones de la apendicectomía. 2022; 50(4).
11. Adriana Vanessa Bermello Lascano CAEBJLCA. Complicaciones postoperatorias en apendicectomía por prevalencia de bacterias. Polo del conocimiento. 2021; XI(12).
12. Gómez Alcala AV. SCielo. [Online].; 2001.. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-312271>.
13. Alvarado-Aparicio A MPMPGFeaAIDdltyrdllCC2, 71(6):442-448.. [Online].
14. Bartel M. Introduccion al aparato digestivo ; 2022.
15. Huaco Luna AMS. Repositorio Institucional. [Online].; 2019..

16. Javier Aguilóa SPCM. Efectos Adversos en la cirugía de la apendicitis aguda. Elseiver. 2022;; p. 312-317.
17. Kohan R. Scielo. [Online].; 2012.. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000500010&script=sci_arttext&tlng=en.
18. Fernando Gordillo Leóna JMAMLMH. SCielo. [Online].; 2011.. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008.

7. ANEXOS

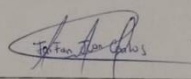
Anexo 1 consentimiento informado

 UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
Facultad Ciencias De La Salud – Carrera De Enfermería 

CONSENTIMIENTO INFORMADO

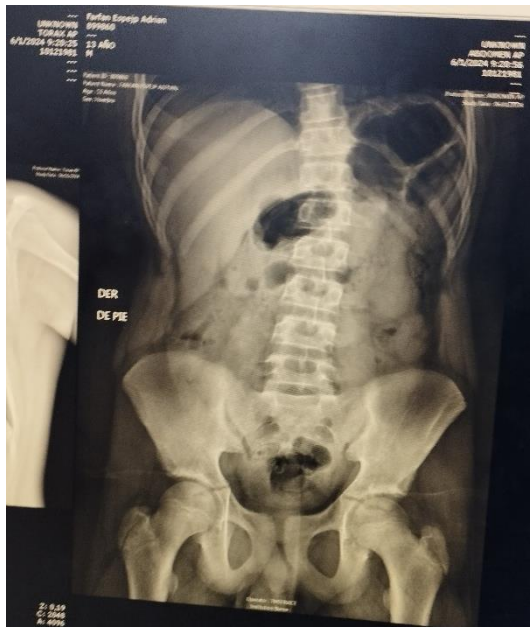
Yo, [REDACTED], con número de identificación [REDACTED], representante legal del paciente [REDACTED], con número de identificación [REDACTED], por medio de la presente AUTORIZO a **VEGA MANZABA ERICKA ELIZABETH**, interna/o de la Carrera De Enfermería De La Facultad Ciencias De La Salud De La Universidad Técnica Estatal De Quevedo; a recopilar y hacer uso de la información para realizar su trabajo de investigación cuyo tema es: " **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO POSTQUIRÚRGICO POR APENDICITIS. UN ESTUDIO DE CASO**"

Se garantiza que la identidad será protegida; de tal manera que se utilicen códigos y nombres ficticios durante el manejo análisis e interpretación de los datos, además, toda información o datos serán manejados confidencialmente.


Representante legal
(parentesco padre)

Anexo 1 Hallazgos relevantes de la historia clínica de paciente

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
NÚMERO DE HISTORIA CLINICA	899860	
EDAD	13 años	
SEXO	Masculino	
ESTADO CIVIL	Soltero	
RELIGIÓN	-	
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Mestizo	
NIVEL DE ESTUDIOS	Secundaria	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Bajo	
LUGAR DE NACIMIENTO	Guayas-Guayaquil-Febres Cordero	
RESIDENCIA ACTUAL	Guayas-Guayaquil-Martha De Roldós	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO	65kg	
TALLA	158cm	
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	26	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)
06/01/2024	Análisis clínico	Leucocitosis 26.81 Monocitosis 2.06 Eosinopenia 0.00 Neutrofilia 22.15 Trombocitemia 533

	Estudio de imagen	
--	-------------------	--

--

REGISTRO DE CONSTANTES VITALES

FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
13/01/2024	Frecuencia cardiaca	125lpm
	Frecuencia respiratoria	28rpm
	Tensión arterial	124/78mmHg
	Pulsioximetría	98%
	Temperatura	38.5°C

--

USO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADINISTRACIÓN	FRECUENCIA	CONSUMO (años / meses)
Bromuro de rocuronio	10mg/ml parenteral intravenoso	BID	

Dexametasona	4mg/ml parenteral intravenoso	QD	
Metoclopramida	5mg/7ml parenteral intravenoso	QD	
Tramadol	50mg/ml parenteral intravenoso	TID	
Propofol	10mg/ml parenteral intravenoso	QD	
EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN			
QD	Una vez al día		
BID	Dos veces al día / cada 12 horas		
TID	Tres veces al día / cada 8 horas		
QUID	Cuatro veces al día / cada 6 horas		
OTROS	Especificar		

Anexo 2 herramienta de valoración modelo de Marjory Gordon

VALORACIÓN ENFERMERA (PATRONES FUNCIONALES DE SALUD – MARJORY GORDON)

- 1.- PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD. ☐ Sin alteración observada
- ☐ Patrón no valorable
- ☐ Presencia de alergias:
- ☐ Alimentos _____
- ☐ Medicamentos _____
- ☐ Polen
- ☐ Ácaros/polvo
- ☐ Otros _____
- ☐ Niño vacunado incorrectamente
- ☐ Adulto vacunado correctamente: ☐ Dt ☐ Gripe ☐ HB ☐ Neumococo ☐ Otras COVID
- 19
- ☐ Convive con animales domésticos
- ☐ No tiene prueba de Dco Precoz Metabolopatías congénitas
- ☐ Consumo de alcohol ☐ Diario ☐ Fines de semana ☐ Intoxicación
- ☐ Tabaco N° de cigarrillos/día _____
- ☐ Desea dejar de fumar
- ☐ Lactante fumador pasivo
- Otras sustancias: ☐ Cocaína ☐ Heroína ☐ Marihuana ☐ Otras: _____
- Describe su estado de salud: ☐ Bueno ☐ Normal ☐ Malo
- ☐ Desea manejar el tratamiento
- ☐ No conciencia de enfermedad
- ☐ No da importancia a su salud
- ☐ No acepta su estado de salud
- ☐ No participa en aspectos relacionados con su enfermedad
- ☐ No sigue Plan Terapéutico:

- ☐ Farmacológico: Especificar _____
 - ☐ Falta de recursos ☐ Desconocimiento ☐ Incapacidad ☐ Error
 - ☐ Falta de motivación ☐ Falta de Cuidador/necesidad de ayuda
 - ☐ No conciencia de enfermedad ☐ Otros _____
 - ☐ Plan de cuidados: Especificar _____
 - ☐ Falta de recursos ☐ Desconocimiento ☐ Incapacidad ☐ Error
 - ☐ Falta de motivación ☐ Falta de Cuidador/necesidad de ayuda
 - ☐ No conciencia de enfermedad ☐ Otros _____
 - ☐ Se automedica
 - ☐ Toma más de tres fármacos
- Efectos secundarios identificados _____ ☐
- Tiene falta de información sobre su salud:
- ☐ Medicación ☐ Autocuidados ☐ Enfermedad
 - ☐ Medidas higiénico-dietéticas ☐ Signos de riesgo ☐ Manejo material
 - ☐ Recursos sanitarios ☐ Recursos sociales
 - ☐ Caídas (último trimestre). Causas: _____
 - ☐ Necesita barandillas
 - ☐ Quemaduras (último trimestre). Causas: _____

Antecedentes patológicos personales: diabetes mellitus tipo 2, pie diabético ,artrosis erosiva.

Antecedentes quirúrgicos personales: amputación del quinto dedo del pie izquierdo.

Tratamiento habitual: . Actualmente se encuentra en tratamiento con Insulina NPH 40 unidades en la mañana y glucósido de 500 mg.

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: es exfumador , percibió su estado de salud deficiente por la afección que padece además de ello lleva una vida sedentaria.

2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO

☐ Sin alteración observada

- ☐ Patrón no valorable
- ☐ Alimentación oral
 - ☐ Dificultad para masticar
- ☐ Dificultad para beber
 - ☐ Dificultad para deglutir
- ☐ Alimentación parenteral
- ☐ Alimentación enteral
 - ☐ SNG ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
 - ☐ Ostomía ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS

Capacidad funcional para la alimentación:

- ☐ Completamente independiente
- ☐ Requiere uso de equipo o dispositivo
- ☐ Requiere de otra persona para supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere ayuda de otra persona y dispositivo
- ☐ Dependiente

Lactancia:

- ☐ Materna ☐ Artificial ☐ Mixta ☐ Otras _____
- ☐ Contraindicaciones para la lactancia materna
- ☐ Succión efectiva
- ☐ Reflejo de succión débil
- ☐ Regurgitación
- ☐ Cólicos lactante

☐ Problemas de dentición/mucosa oral:

- ☐ Prótesis dental
- ☐ Ausencia de piezas dentales _____
- ☐ Caries
- ☐ Problemas de la mucosa oral _____

☐ Sigue algún tipo de dieta:

- ☐ Diabética ☐ Hiposódica ☐ Adelgazamiento/hipocalórica ☐ Colesterol
- ☐ Otras: hiperproteica, bajo en fosforo y potasio.
- ☐ Toma suplementos:
- ☐ Estimulantes apetito ☐ Polivitamínicos ☐ Otros _____

- ☐ Alergias alimentarias _____
- ☐ Intolerancias alimentarias _____

Total, de consumo de líquidos diarios: 1500cc. (1 vaso=250cc)

Agua: _____cc Refrescos: _____cc Leche: _____cc Café: _____cc

Infusiones: _____cc Cerveza o vino: _____cc Licores: _____cc Otros: _____cc

Enumera lo que comes en un día:

Hora/comida: _____

Desayuno _____

Media mañana: _____

Almuerzo: _____

Merienda: _____

Cena: _____

Antes de acostarse: _____

Entre horas: _____

Apetito: ☐ Aumentado ☐ Normal ☐ Disminuido

Lugar donde come: ☐ Casa ☐ Comedor escolar ☐ Otro: fuera de casa

Fontanela: ☐ Normal ☐ Abombada ☐ Deprimida

☐ Náuseas ☐ Dispepsia

☐ Vómitos: ☐ Espontáneos ☐ Provocados

Cantidad, tipo y frecuencia _____

☐ Depresión de reflejos de náuseas y tos

☐ Problemas de la mucosa oral

☐ Higiene bucal incorrecta ☐ Falta de interés ☐ Alteración cognitiva-perceptual

Peso: 73 kg Talla: 1.71 cm IMC: 25

☐ Expresa insatisfacción con su peso

☐ Desnutrición

☐ Obesidad

☐ Extremos ponderales

☐ Alteraciones de la conducta alimentaria:

- ☐ Manías
- ☐ Rituales
- ☐ Hábitos alimentarios inapropiados:
 - ☐ Desorganizado ☐ En solitario ☐ Manejo inadecuado de utensilios
 - ☐ Comportamiento inadecuado a normas sociales ☐ Esconde comidas
 - ☐ Come a escondidas ☐ Dieta insuficiente
 - ☐ Restricción/evitación, especificar _____
 - ☐ Preferencias alimentarias, especificar _____
 - ☐ Avidez
 - ☐ Ingesta compulsiva
 - ☐ Ingiere sustancias no comestibles/inapropiadas
 - ☐ Potomanía
 - ☐ Se niega a comer
 - ☐ Alteración del peso en el último mes

Temperatura: 37°C

- ☐ Hipotermia ☐ Hipertermia
- ☐ Fluctuaciones de temperatura

Medidas que utiliza cuando presenta fiebre:

- ☐ Ninguna ☐ Medios físicos ☐ Medicamentos ☐ Otros _____

Sensibilidad al frío: ☐ Aumentada ☐ Disminuida

Sensibilidad al calor: ☐ Aumentada ☐ Disminuida

Riesgo de UPP: ☐ Sí ☐ No

Estado de piel y mucosas:

- ☐ Íntegra
- ☐ Normocoloreada
- ☐ Deshidratada
- ☐ Macerada
- ☐ Cambios en la elasticidad
- ☐ Ictericia
- ☐ Cianosis ☐ Distal ☐ Peribucal ☐ General
- ☐ Palidez
- ☐ Alteraciones de la pigmentación
- ☐ Pérdida de la continuidad de la piel:
- ☐ Úlcera por presión

- ☐ U Vasculares
- ☐ U neuropatía
- ☐ Traumatismo
- ☐ Cortes
- ☐ Quirúrgicas
- ☐ Quemaduras
- ☐ Cateterismos
- ☐ Drenajes
- ☐ Estomas
- ☐ Otros _____
- ☐ Edemas
- ☐ Deterioro de la circulación MMII
- ☐ Petequias
- ☐ Hematomas

Valoración de pies: asimétricos con amputación el quinto dedo del pie izquierdo y amputación del primero ,segundo, tercer y cuarto dedo del pie derecho.

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: lleva una dieta desorganizada.

3.- ELIMINACIÓN.

☐ Sin alteración observada

☐ Patrón no valorable

Número de deposiciones/día: 1 a 2 deposiciones

Tipo de heces: ☐ Líquida ☐ Formada ☐ Dura ☐ Blanda

Presencia en heces de: ☐ Sangre ☐ Mocos ☐ Parásitos

☐ Cambio en hábitos intestinales

Coloración de las heces: ☐ Acólicas ☐ Biliosas ☐ Negruzcas ☐ Verdes

☐ Ayuda para la defecación:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Fármacos/laxantes | ☐ Uso incorrecto | ☐ No ha recibido EpS |
| ☐ Sustancias naturales | ☐ Uso incorrecto | ☐ No ha recibido EpS |
| ☐ Dieta | ☐ Uso incorrecto | ☐ No ha recibido EpS |

- ☐ Ejercicio ☐ Uso incorrecto ☐ No ha recibido EpS
- ☐ Otros _____
- ☐ Incapacidad para usar por sí mismo el WC
- ☐ Hemorroides ☐ Dolor al defecar ☐ Gases
- ☐ Incontinencia fecal: ☐ Siempre ☐ Ocasional
- ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Por rebosamiento

- ☐ Incontinencia urinaria
 - ☐ Ocasional ☐ Permanente
 - ☐ Retención de orina ☐ Poliuria ☐ Oliguria o anuria
 - ☐ Polaquiuria ☐ Disuria ☐ Hematuria
 - ☐ Piuria ☐ Nicturia ☐ Dolor
 - ☐ Urgencias ☐ Eneuresis

- ☐ Sondaje vesical permanente ☐ Uso incorrecto ☐ No ha recibido EpS
- ☐ Sondaje vesical intermitente ☐ Uso incorrecto ☐ No ha recibido EpS
- ☐ Sonda suprapúbica
- ☐ Ostomía/urostomía
- ☐ Nefrostomía
- ☐ Colector

- ☐ Pañal:
 - ☐ Micción ☐ Defecación
 - ☐ Diurno ☐ Nocturno
 - ☐ Otras pérdidas de líquidos:
 - ☐ Exudado de herida
 - ☐ Drenajes
 - ☐ Sudoración excesiva
 - ☐ Aspiración gástrica

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: deposiciones formadas con numero de deposiciones 1 a 2 veces al día presentando poliuria.

4.- ACTIVIDAD-EJERCICIO.

☐ Sin alteración observada

☐ Patrón no valorable

Situación habitual:

☐ Deambulante

☐ Sillón-cama

☐ Encamado

☐ Adecuado a etapa de desarrollo

Actividad física habitual:

☐ Sedentario

☐ Por incapacidad física

☐ Por incapacidad psíquica

☐ Pasea ocasionalmente

☐ Pasea diariamente

☐ Practica algún deporte

☐ Ejercicio excesivo

☐ Adecuado a etapa de desarrollo

Nivel de energía durante el día:

☐ Bueno

☐ Regular

☐ Malo

☐ Falta o reducción de la energía para tolerar la actividad

Nivel funcional para la actividad/movilidad:

☐ Completamente independiente (AVD o autocuidados)

☐ Requiere uso de equipo o dispositivo

☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza

☐ Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo

☐ Dependiente

☐ Adecuado a etapa de desarrollo

☐ Pérdida de fuerza:

☐ Brazos

☐ Manos

☐ Piernas

☐ Inestabilidad en la marcha

☐ Limitación de amplitud de movimientos articulares:

☐ Brazos

☐ Manos

☐ Piernas

☐ Columna

☐ Alteraciones motoras:

☐ Temblor grueso ☐ Temblor fino ☐ Temblor reposo ☐ Temblor intencional

☐ Marcha de puntillas ☐ Tic ☐ Estereotipias ☐ Manierismo ☐ Ecopraxia ☐

Agitación ☐ Hiperactividad ☐ Inhibición psicomotora ☐ Acatisia

☐ Estupor catatónico ☐ Rigidez ☐ Distonía aguda

☐ Inquietud psicomotora:

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Grave

Capacidad funcional para la alimentación:

☐ Completamente independiente

☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza

☐ Requiere el uso de un equipo o dispositivo

☐ Requiere de otra persona y de un dispositivo o equipo

☐ Dependiente

☐ Adecuado a etapa de desarrollo

Capacidad funcional para ponerse/quitarse ropa-calzado:

☐ Completamente independiente

☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza

☐ Requiere el uso de un equipo o dispositivo

☐ Requiere de otra persona y de un dispositivo o equipo

☐ Dependiente

☐ Adecuado a etapa de desarrollo

Vestuario y calzado no son adecuados para:

☐ Clima

☐ Capacidad funcional

☐ Adecuación al contexto

Actitud/comportamiento al vestirse:

☐ Colaborador

- ☐ Negativista
- ☐ Desorganizado

Capacidad funcional para baño/higiene general:

- ☐ Completamente independiente
- ☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere uso de equipo o dispositivo
- ☐ Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo
- ☐ Dependiente
- ☐ Adecuado a etapa de desarrollo
- ☐ Higiene general incorrecta
- ☐ Por defecto: falta de hábitos/incapacidad psíquica/física _____
- ☐ Por exceso

Aspecto general:

- ☐ Adecuado ☐ Descuidado ☐ Extravagante ☐ Exagerado ☐ Meticuloso
- ☐ Ropa o complementos que puede resaltar o esconder atributos
- ☐ Otros _____

Uso del WC:

- ☐ Completamente independiente
- ☐ Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza
- ☐ Requiere uso de equipo o dispositivo
- ☐ Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo
- ☐ Dependiente
- ☐ Adecuado a etapa de desarrollo

☐ Dificultad para respirar

☐ Reposo

☐ Esfuerzos moderados

☐ Grandes esfuerzos

☐ Respiración superficial

☐ Tos inefectiva/no productiva

☐ Medicación respiratoria:

☐ Oxígeno

☐ Usa incorrectamente

☐ No ha recibido EpS

☐ Aerosoles

☐ Usa incorrectamente

☐ No ha recibido EpS

- ☐ Inhaladores ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS
- ☐ Fisioterapia respiratoria ☐ Usa incorrectamente ☐ No ha recibido EpS

- ☐ Secreciones
 - ☐ Vías altas ☐ Bronquiales

Tipo de secreciones:

- ☐ Blanquecinas
- ☐ Espesas
- ☐ Fluidas
- ☐ Abundantes
- ☐ Escasas
- ☐ Purulentas
- ☐ Hemáticas
- ☐ Ruidos respiratorios anormales
 - ☐ Disminuidos
 - ☐ Sibilancias
 - ☐ Estertores
 - ☐ Crepitantes
 - ☐ Roncus
- ☐ Distrés:
 - ☐ Tiraje
- ☐ Aleteo nasal
- ☐ Quejido
- ☐ Traqueotomía/cánula
- ☐ Laringectomía
- ☐ Tubos respiratorios
- ☐ Oxígeno domiciliario
- ☐ Dispositivo para apnea

- ☐ Caídas en último trimestre (nº)____ Causas_____
- ☐ Quemaduras en último trimestre (nº)____ Causas_____

Frecuencia respiratoria 17 resp/m

Frecuencia cardíaca 68 lat/m

Tensión arterial 130/80 mmHg

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: _____

5.- SUEÑO-DESCANSO.

☐ Sin alteración observada

☐ Patrón no valorable

Número de horas de sueño/día: 8 horas

Patrón habitual de sueño: ☐ Diurno ☐ Nocturno

☐ Cambios en el patrón del sueño:

☐ Número de horas de sueño de día: _____

☐ Número de horas de sueño de noche: 8 horas

☐ Dificultad para conciliar el sueño ☐ Interrupción del sueño

☐ Sueño no reparador ☐ Duerme durante el día

☐ Desvelo prolongado ☐ Dificultad para despertar ☐ Apnea del sueño

☐ Hipersomnio ☐ Sonambulismo ☐ Terrores nocturnos

☐ Eneuresis relacionada con el sueño ☐ Inversión del patrón sueño/vigilia

☐ Pesadillas

☐ Existencia de problemas en el patrón del sueño previamente, especificar: nicturia dos veces en ocasiones.

Nivel de energía durante el día: ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

☐ Ayuda para dormir

☐ Medicación ☐ Uso incorrecto ☐ No ha recibido EpS

☐ Relajación ☐ Uso incorrecto ☐ No ha recibido EpS

☐ Sustancias naturales ☐ Uso incorrecto ☐ No ha recibido EpS

☐ Otros _____ ☐ Uso incorrecto ☐ No ha recibido EpS

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: no se encuentra alterado durmiendo sus 8 horas .

6.- COGNITIVO-PERCEPTUAL.

☐ Sin alteración observada

☐ Patrón no valorable

Nivel de escolarización:

☐ Analfabeto

☐ Leer y escribir

☐ Estudios primarios

☐ FP

☐ Estudios secundarios

☐ Estudios universitarios

☐ Presenta dificultad para el aprendizaje

☐ Pérdidas de memoria:

☐ Reciente

☐ Remota

Nivel de conciencia:

☐ Consciente

☐ Somnoliento

☐ Obnubilado

☐ Estuporoso

☐ Comatoso

☐ Hipervigilante

☐ Confuso

☐ Sedado

☐ Orientado ☐ Desorientado:

☐ Tiempo

☐ Espacio

☐ Personas

Estado anímico:

☐ Tranquilo ☐ Ansioso ☐ Triste ☐ Eufórico ☐ Nervioso ☐ Preocupado

☐ Irritable ☐ Lábil ☐ Conductas peligrosas: impulsividad ☐ Inquieto

Pupilas:

☐ Isocóricas ☐ Midriáticas ☐ Mióticas ☐ Anisocóricas

☐ Normoreactivas ☐ Arreactivas ☐ Lentas

☐ Convulsiones

☐ Alteración del contenido de la conciencia:

☐ Trastorno de la identidad del yo ☐ Desrealización ☐ Despersonalización

☐ Percepción amenazante del entorno ☐ Alteración del contenido del pensamiento

☐ Alteración de la percepción:

☐ Auditivas ☐ Gustativas ☐ Cinestésicas ☐ Visuales ☐ Táctiles ☐ Olfativas

Visión: ☐ Sin alteración ☐ Deficiente ☐ Ceguera ☐ Prótesis

Oído: ☐ Sin alteración ☐ Deficiente ☐ Sordo ☐ Audífono

☐ Sensibilidad al frío: aumentada/disminuida

☐ Sensibilidad al calor: aumentada/disminuida

☐ Trastorno de la atención

☐ Dolor:

☐ Crónico ☐ Agudo

Intensidad (0-10)_____ Localización_____

☐ Ayuda para disminuir dolor:

☐ Medicamentos

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Higiene postural

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Métodos físicos naturales

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

☐ Otras terapias_____

☐ Uso incorrecto

☐ No ha recibido EpS

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: sabe leer, escribir y concluyo sus estudios primarios y secundarios , al interrogatorio se lo encontró consciente, orientado en tiempo, espacio y persona con Glasgow de 15/15 no irritable, con pupilas isocóricas normoreactivas

7.- AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO. ☐ Sin alteración observada

☐ Patrón no valorable

☐ Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión

☐ Expresa desagrado con su imagen corporal

☐ Alteración de la imagen corporal

☐ Autoapreciación negativa

☐ Temor expreso. Especificar _____

Sentimientos respecto a la autoevaluación personal: _____

☐ Problemas emocionales:

☐ Euforia excesiva ☐ Falta de ilusión o desgana ☐ Desesperanza

☐ No se siente útil ☐ Ideas de suicidio

☐ Falta de voluntad para realizar actividades

☐ Afectividad aplanada ☐ Afectividad incongruente

☐ Obsesiones, especificar _____

☐ Compulsiones, especificar _____

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: Paciente manifestó no sentirse afectado por la apariencia de su pie dado que entendió que con un buen cuidado su pie mejorara y no presenta problemas emocionales porque en cuanto a sus hijos todos trabajan y ven por ellos mismos.

8.- ROL-RELACIONES.

☐ Sin alteración observada

- ☐ Patrón no valorable
- ☐ Afirma que se aburre
- ☐ No conoce los recursos disponibles de la comunidad
- ☐ No conoce los recursos disponibles del hospital
- ☐ Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales
- ☐ Falta de voluntad para realizar actividades

Preferencias de ocio: ☐ Lectura ☐ Televisión ☐ Manualidades ☐ Otras salir a caminar

Describe con quien comparte el hogar esposa y nietos

- ☐ Familia ☐ Institución
- ☐ Vive solo

☐ Problemas familiares:

- ☐ Económicos ☐ Malas relaciones ☐ Drogodependencias ☐ Malos tratos
- ☐ Ludopatía ☐ Enfermedad ☐ Hacinamiento
- ☐ Separación prolongada de los hijos ☐ Manifiesta carencia afectiva
- ☐ Problemas de integración

Reacción de la familia ante la enfermedad:

- ☐ Preocupación ☐ Indiferencia ☐ Abandono ☐ Implicación ☐ Sobreprotección
- ☐ Rechazo ☐ Culpabilidad ☐ Ansiedad ☐ Cansancio ☐ Negación

Protección de sus derechos:

- ☐ Necesita protección
- ☐ Está incapacitado legalmente

☐ Dificultad en la comunicación verbal:

- ☐ Dificultad de comprensión
- ☐ Dificultad de expresión. Especificar _____

- ☐ Utiliza otro idioma
- ☐ Mutismo
- ☐ Lenguaje incoherente
- ☐ Verborrea
- ☐ Laringectomizado/intubado
- ☐ Otras alteraciones en el lenguaje:
- ☐ Pobreza en el lenguaje
- ☐ Bloqueos
- ☐ Rigidez
- ☐ Neologismos
- ☐ Lenguaje simbólico
- ☐ Alteración en el curso de pensamiento:
- ☐ Inhibición ☐ Aceleración ☐ Perseverancia ☐ Disgregación
- ☐ Incoherencia ☐ Confabulación ☐ Otros_____
- ☐ Comportamiento adoptado ante la alteración del pensamiento

Comunicarse con los demás:

- ☐ Expresión de soledad impuesta
- ☐ Pertenencia a grupos minoritarios
- ☐ Aislamiento terapéutico
- ☐ Disminución de las relaciones sociales
- ☐ Evita contacto ocular
- ☐ Rechazo del contacto físico
- ☐ Manifiesta carencia afectiva

☐ Abandono de actividades

- ☐ Laborales ☐ Ocupacionales ☐ Académicas ☐ Otras_____

Su cuidador principal es:

- ☐ Familia
- ☐ Amigos o vecinos
- ☐ Profesional
- ☐ Nadie
- ☐ Institución
- ☐ Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo.

Actitud del cuidador ante la enfermedad:

- ☐ Aceptación.
- ☐ Rechazo.
- ☐ Indiferencia.
- ☐ Reivindicación.
- ☐ Sobreimplicación.
- ☐ Culpabilidad.
- ☐ Preocupación.
- ☐ Abandono
- ☐ Cansancio.

- ☐ Falta de conocimiento del cuidador sobre:
 - ☐ Medicación.
- ☐ Cuidados.
- ☐ Enfermedad.
- ☐ Medidas higiénico-dietéticas.
- ☐ Signos de riesgo.
- ☐ Manejo de material.
- ☐ Recursos sanitarios.
- ☐ Recursos sociales.

- ☐ Tiene personas a su cargo
 - ☐ Niños pequeños
 - ☐ Personas de edad avanzada
 - ☐ Personas con incapacidad
- ☐ Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador
- ☐ El hogar no presenta condiciones de habitabilidad
- ☐ El hogar no presenta condiciones de seguridad

- ☐ Refiere maltrato:
 - ☐ Físico ☐ Psicológico ☐ Social ☐ Económico
- ☐ Sospecha de maltrato:
 - ☐ Físico ☐ Psicológico ☐ Social ☐ Económico
- ☐ Conductas violentas
 - ☐ Hacia otros ☐ Hacia sí mismo

Situación Laboral

- ☐ Trabaja
 - ☐ El lugar de trabajo no presenta condiciones de habitabilidad
 - ☐ El lugar de trabajo no presenta condiciones de seguridad
- ☐ Desempleado
 - ☐ Cobra subsidio
 - ☐ No percibe subsidio
- ☐ Jubilado
- ☐ Ama de casa
- ☐ Invalidez Permanente
- ☐ Estudiante
- ☐ Otros _____

Problemas en el trabajo:

- ☐ Relaciones personales ☐ Satisfacción ☐ Económicos ☐ Otros _____

- ☐ Influye el trabajo en su estado de salud ¿Cómo? _____

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: familia está pendiente de lo que sucede especialmente su hija que es la vive con él.

9.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.

- ☐ Sin alteración observada

- ☐ Patrón no valorable
- ☐ Flujo vaginal alterado
- ☐ Problemas en la menstruación
- ☐ Sangrado abundante ☐ Sangrado entre ciclos ☐ Irregular
- ☐ Dolor ☐ Amenorrea ☐ Galactorrea ☐ Otros _____

Fecha última menstruación: _____

- ☐ Embarazos _____

- ☐ Abortos _____

☐ Disfunción reproductiva, especificar _____

Realiza control ginecológico: ☐ Periódicamente ☐ Aisladamente

Método anticonceptivo:

☐ Ninguno ☐ Naturales ☐ Barrera ☐ ACO ☐ DIU ☐ Esterilización

☐ Insatisfacción método anticonceptivo

☐ Relaciones sexuales no satisfactorias

☐ Relaciones sexuales de riesgo

☐ Desinhibición sexual

☐ Vaginismo

☐ Impotencia por tratamiento

☐ Disfunción eréctil

☐ Sangrado vaginal postmenopausia

☐ Problemas de diferenciación y/o identidad sexual: especificar _____

☐ Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales

☐ Pérdida de familiares ☐ Enfermedad de familiares ☐ Enfermedad propia

☐ Cambio de trabajo ☐ Cambio de residencia

☐ Cambios en la estructura familiar:

☐ Unión ☐ Separación ☐ Nacimiento ☐ Otros _____

☐ Desea más información sobre:

☐ Medicación

☐ Autocuidados

☐ Enfermedad

☐ Medidas higiénico-dietéticas

☐ Signos de riesgo

☐ Manejo de material

☐ Recursos sanitarios

☐ Recursos sociales

☐ Educación sexual

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: manifestó no mantener actividad sexual dado que no tiene pareja y por la situación y ahora esta pasando.

10.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS. ☐ Sin alteración observada

☐ Patrón no valorable

☐ Tiene falta de información sobre:

☐ Medicación

☐ Autocuidados

☐ Enfermedad

☐ Medidas higiénico-dietéticas

☐ Signos de riesgo

☐ Manejo de material

☐ Recursos sanitarios

☐ Recursos sociales

☐ Educación sexual

☐ Desea más información sobre:

☐ Medicación

☐ Autocuidados

☐ Enfermedad

☐ Medidas higiénico-dietéticas

☐ Signos de riesgo

☐ Manejo de material

☐ Recursos sanitarios

☐ Recursos sociales

☐ Educación sexual

☐ Sensación habitual de estrés

☐ Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales:

☐ Pérdida de familiares ☐ enfermedad de familiares ☐ enfermedad propia

☐ Cambio de trabajo ☐ Cambio de residencia

☐ Cambio estructura familiar (☐ Unión ☐ Separación ☐ Nacimiento ☐ Otros_____)

Respuesta ante situaciones estresantes

☐ Somatizaciones ☐ Inhibiciones ☐ Consumo de tóxicos ☐ Agitación
☐ Otras_____

Actitud ante su enfermedad:

☐ Aceptación ☐ Rechazo ☐ Negación ☐ Indiferencia ☐ Sobrevaloración
☐ Reivindicación

Estrategias habituales de adaptación:

☐ Adecuado ☐ Inadecuado
☐ Influye el trabajo en su estado de salud. ¿Cómo? _____
☐ Pérdidas:
☐ Traslado de domicilio
☐ Traslado de colegio
☐ Pensamiento inapropiado no basado en la realidad
☐ Ideas sobrevaloradas

Otras manifestaciones de Independencia: _____

Otras manifestaciones de Dependencia: _____

Observaciones: falta de información sobre , enfermedad, autocuidado, signos de riesgo por lo que mencionó querer saber más sobre su enfermedad.

Anexo 4 Escala Visual Analógica Del Dolor EVA

Escala Análoga Visual (EVA)

Eva mide la intensidad del dolor, representada en una línea de 10cm, en el extremo izquierdo (cero) "no dolor" y en el extremo derecho (diez) "dolor muy intenso"



Dolor

Una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial.

Tipos

Agudo	Inicio repentino, breve y con remisión de la causa que lo produce
Crónico	Se presenta con la aparición de complicaciones de enfermedades o procesos degenerativos

Fases

Fase 1	Aparece tras un estímulo breve por lesión tisular
Fase 2	Aparece posterior a estímulos prolongados que producen lesión tisular y procesos inflamatorios
Fase 3	Estados dolorosos anormales debido a lesiones en nervios periféricos o SNC

Anexo 5: Evidencia Fotográfica

